

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Naděžda Mastíková

Rozbor přípravy a odborné podpory pečovatelek zaměstnaných v CSOP Praha 10

The analysis of preparation and professional assistance of carers
working in the Centre of Social and Carers Assistance in Prague 10

Poděkování:

Ráda bych poděkovala především vedoucí bakalářské práce PhDr. Daniele Vodáčkové za odborné vedení a za konzultace plné podnětů a laskavé trpělivosti.

Děkuji také svému muži Rudolfovi a rodině za podporu a shovívavost během mého studia.

V neposlední řadě chci poděkovat i svým kolegyním v CSOP Praha 10, které byly ochotné věnovat mi svůj čas a energii potřebné k tomu, aby tato práce vůbec mohla vzniknout.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 2.1.2014

.....

Naděžda Mastíková

Abstrakt:

Bakalářská práce „Rozbor přípravy a odborné podpory pečovatelek zaměstnaných v CSOP Praha 10 je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Pro teoretické ukotvení zkoumaného tématu jsou zde objasněny základní pojmy a historie pečovatelské služby, dále pak také vymezeny kvalifikační požadavky na výkon práce pečovatelek z hlediska legislativy i z hlediska praktického výkonu této profese v Centru sociální a ošetrovatelské pomoci a rovněž práce nabízí vhled do současných možností jak získat potřebnou kvalifikaci. Výzkumná část vymezuje zkoumanou problematiku a charakterizuje výzkumný vzorek, kterým je konkrétní skupina pečovatelek. Přibližuje výzkumný záměr a popisuje metody, které byly při sběru dat použity. Výzkum probíhal ve dvou etapách, v červnu a červenci 2013 a později v říjnu a listopadu 2013. Výzkumným záměrem bylo ověřit hypotézy, které se týkaly vstupního vzdělání pečovatelek všeobecně a jejich odborného vzdělání, jejich sociálního statutu a motivace pro výkon práce pečovatelky, a také odborné i další podpory ze strany zaměstnavatele v souvislosti se zkvalitňováním jejich práce. Zpracování a interpretace výsledků výzkumu tvoří jádro práce a mohou být využity jednak jako poznatky vedoucí ke zkvalitnění pečovatelské služby, jednak k zefektivnění manažerské práce s lidskými zdroji.

Klíčová slova: profesní příprava pečovatelek, odborná podpora pečovatelek, standardy sociálních služeb, kvalita pečovatelské služby, spokojenost klienta.

Abstract:

The bachelor thesis "The analysis of preparation and professional assistance of carers working in the Centre of Social and Carers Assistance in Prague 10" is divided into the theoretical and research part. The basic concepts and history of nursing services are described and explained in the theoretical part. In addition to that there are well defined qualification requirements for the nurses' performance in terms of legislation as well as the practical exercise of the nursing profession in the Centre of Social and Care Giving Assistance and at the same time it offers insight into the current opportunities in order to gain the necessary qualification. The research part specifies the issues and identifies the research group, which is a specific group of nurses. At the same time it approaches the research intention and describes the methods that were used for the data collection. The research was conducted in two time periods – during June and July 2013, and in the second half of October and November 2013. The purpose of the study was to test hypotheses concerning the general core nursing education and their professional education; moreover, their social status and motivation for the nurses job, professional and other support from the employer and changing nurses for the patients with the view of improving their work. In conclusion, the interpretation of the research results can be used both as knowledge to improve the quality of care giving services as well as to streamline the human resources management.

Key words: professional training of carers, expert support carers, standards for social services, quality care services, contentment of client.

OBSAH

ÚVOD	8
1 HISTORICKÝ POHLED NA PEČOVATELSKOU SLUŽBU	10
1.1. Pečovatelství v Českých zemích	10
1.2. Novodobá historie pečovatelské služby v CSOP Praha 10	11
2 TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1 Vymezení pojmů	13
2.2 Možnosti vzdělávání v oboru pečovatelství	17
3 VÝZKUM	22
3.1 Charakteristika problematiky a zkoumaného vzorku	22
3.2 Výzkumný záměr	22
3.3 Hypotézy	23
3.4 Metodologie výzkumu	25
3.4.1 Dotazníkové šetření	25
3.4.2 Rozhovor	26
3.5 Sběr dat	27
3.6 Vyhodnocení dotazníkového šetření	29
3.6.1 Sociální status pečovatelky	29
3.6.2 Vzdělání pečovatelek a jejich motivace pro výběr profese pečovatelky	31
3.6.3 Odborná podpora pečovatelek	34
3.6.4 Střídání pečovatelek u klientů	39
3.7 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů	40
3.7.1 Odpovědi pečovatelek	40
3.7.2 Odpovědi klientů	46

4	SHRNUTÍ VÝZKUMU	50
	ZÁVĚR	54
	DISKUSE	56
	POUŽITÉ ZDROJE	60
	SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá skupinou osob pracujících v konkrétní sociální službě - v Pečovatelské službě Centra sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10 (dále jen CSOP), které poskytuje několik typů sociálních služeb včetně pobytových. Zkoumanou skupinou jsou terénní pečovatelky, poskytující pečovatelské služby přímo v domácnostech klientů, pro něž jsou klíčovými osobami.

V Pečovatelské službě CSOP v Praze 10 pracuji jako sociální pracovnice. Pečovatelky jsou mými kolegyněmi, náš pracovní vztah je rovnocenný, vzájemně nejsme v rovině nadřízená - podřízená. Často spolupracujeme při řešení různých problémů či situací, ve kterých se ocitají klienti nebo pečovatelky samy. Myšlenka zpracovat téma odborné přípravy a podpory pečovatelek vznikla bezděčně při jedné supervizi, v souvislosti s mou potřebou zpracovat jistý pracovní problém. Denně se setkávám s fyzickými a psychickými nároky, kterým jsou pečovatelky vystavené. A přesto každý den znovu a znovu vyražejí pomáhat všem, kdo je potřebují. Nutno říct, že ve většině případů se pečovatelkám především od klientů PS dostává pozitivní zpětné vazby o jejich potřebnosti a užitečnosti, avšak veřejností je práce pečovatelek společensky i finančně pořád nedocenená, často přehlížená a přijímaná jako samozřejmost. Také má ještě pořád hodně lidí velmi zkreslené představy o tom, kdo vlastně pečovatelka je.

V teoretické části této práce chci seznámit čtenáře s Pečovatelskou službou v kontextu historie sociální práce v České republice, ale také v kontextu historie zkoumané Pečovatelské služby jako součásti Centra sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10.

Chci vysvětlit jednotlivé pojmy, vyskytující se v této práci a popsat metodologii, kterou jsem použila při zkoumání hlavního cíle.

Požadavky na kvalifikaci pečovatelek jsou stanoveny zákonem, pouhé naplnění těchto požadavků však samo o sobě nestačí k dlouhodobě plnohodnotnému výkonu povolání. Významnou úlohu zde vedle dalších faktorů hraje také otázka, zda se v průběhu výkonu povolání pečovatelkám dostává odborné i jiné podpory, ať už formou supervize či jinými formami v rámci celoživotního vzdělávání.

Hlavním cílem této práce je **analyzovat odbornou přípravu a podporu** pečovatelek poskytujících přímou péči klientům Pečovatelské služby CSOP. Při sledování tohoto hlavního cíle budu zjišťovat nejvyšší dosažené vzdělání pečovatelek CSOP, nakolik splňují odborné kvalifikační požadavky kladené na ně zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a také zda a v jaké kvalitě i v jakém rozsahu se jim dostává odborné, případně i jiné podpory ze strany zaměstnavatele.

Dalším cílem bude prozkoumat otázku střídání pečovatelek u klienta jak z hlediska pečovatelek, tak z hlediska klientů coby příjemců této sociální služby.

Jedním z potenciálních výstupů této práce by mělo být i využití získaných poznatků pro zkvalitnění pečovatelské služby a zefektivnění manažerské práce s lidskými zdroji.

1 HISTORICKÝ POHLED NA PEČOVATELSKOU SLUŽBU

1.1 Pečovatelství v českých zemích

Historické kořeny současné pečovatelské služby v České republice sahají až do období vrcholného středověku. V tomto období samozřejmě ještě neexistovala pečovatelská služba tak, jako je dnešní organizovaná terénní péče. Zejména ve 14. a 15. století však v českých zemích působily tzv. bekyně, ženy bez svěcení, které napodobovaly život jeptišek a sloužily nemocným a starým lidem. Toto období lze charakterizovat laickou pomocí a jednoduchou ošetrovatelskou péčí. Protože šlo o dobrovolnou práci a také převážný podíl péče zůstával v rodině, žádné vzdělání se nepožadovalo. Bylo důležité spíš sociální cítění a schopnost pečovat o bezmocné. Podobně tomu bylo i v pozdějším období, kdy částečný podíl péče o nemocné a chudé převzali vedle církve také měšťané a šlechtici.

K většímu rozvoji terénní péče došlo až v druhé polovině 18. století a v 19. století, v souvislosti s industrializací, kdy na významu výrazně nabyly i sociální problémy z ní plynoucí. Ke skutečnému rozvoji vzdělanosti v oboru ošetrovatelství však dochází až začátkem 20. století, kdy byla v Praze založena první ošetrovatelská škola.

Historickým mezníkem v sociální péči je vznik samostatného Československa. Vznik Československého červeného kříže v roce 1919 byl základem i pro vznik novodobé terénní péče. Stěžejní formou pomoci, ze které se později vyvinula pečovatelská služba, byla pomoc starým občanům s udržováním jejich domácností, s vařením a hygienou. Rozvoj sociální péče si již vyžadoval vzdělávání v této oblasti a velmi se o to zasloužila Alice Masaryková, první předsedkyně ČSČK. Přesto, že nová odbornost pracovníků v sociální péči nebyla veřejností hned akceptovaná, prvorepubliková sociální péče dosahovala velmi vysoké úrovně. Dobře vybudovaný systém vzdělávání byl přerušen druhou světovou válkou. Po ní se jen na krátkou dobu oživily původní dobré základy prvorepublikové sociální péče, pak je přerušily politické změny a sociální péči jako takovou převzal stát.

ČSČK byl sice opět obnoven, ale na jiných principech a pečovatelskou službu převzala v 50. letech minulého století státní zdravotní správa a omezila ji hlavně na osamělé nemocné občany. O málo později ji stát opět přiřadil Červenému kříži. Přes velké úsilí státu

bylo pořád dost sociálně potřebných lidí a koncem 50. let se začalo připouštět, že je nezbytné vytvořit sbor vyškolených profesionálních pečovatelek. I tak péče o staré a nemocné občany spočívala hlavně na rodinách a sousedské výpomoci.

Dalším zlomem byl rok 1968, kdy bylo řízení a provádění pečovatelské služby převedeno na okresní národní výbory jako tzv. služby doplňkové péče. V roce 1976 nastala další významná legislativní změna, která způsobila i organizační změny a pečovatelská služba byla převedena pod nově vzniklé okresní ústavy sociálních služeb.

Rozvoj vzdělávání v oboru sociální práce nastal až v osmdesátých letech minulého století, kdy i představitelé komunistického Československa pochopili nutnost řešit sociální problémy. S obnovením školství zaměřeného na sociální oblast se začala rozvíjet i pečovatelská služba poskytovaná nejen v domácnostech občanů, ale i v nově budovaných domech s pečovatelskou službou. Začal se klást mnohem větší důraz na povinné kvalifikační vzdělání pečovatelek. Legislativně byla stanovena povinnost absolvovat sanitární kurz v rozsahu 150 hodin.

Po roce 1989 došlo k obnovení vzdělávání v oblasti sociální práce nejen na středoškolské úrovni a úrovni vyššího odborného vzdělávání, ale také na vysokoškolské úrovni. S rozvojem sociálních služeb se začala rychle rozvíjet i pečovatelská služba, jako nejrozšířenější terénní sociální služba. Okresní ústavy sociálních služeb už nebyly jejími jedinými zřizovateli a provozovateli, zanikly okresní úřady, vznikalo mnoho jiných zřizovatelů včetně nestátních organizací. Požadavky na vzdělání pečovatelek přetrvávaly stejné. (volně podle Vítové, in kolektiv autorů, 2010, a podle Kodymové, in Matoušek a kol., 2007)

Nejvýznamnější změna nastala po roce 2006 vydáním nového zákona o sociálních službách, který upravoval kromě jiného i kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách, tudíž i na pečovatelky terénní pečovatelské služby.

1.2 Novodobá historie pečovatelské služby v CSOP Praha 10

Změny celospolečenského klimatu, které se promítly do celého spektra sociálních služeb, poznamenaly i pečovatelskou službu Centra sociální a ošetrovatelské pomoci. Její

historii lze sledovat od r. 1991, kdy ještě byla tato služba ještě řízená Obvodním ústavem sociálních služeb (ObUSS). Pravděpodobně existovala i před tímto obdobím, vedená a řízená Obvodním úřadem Prahy 10. Vzhledem k těžko dostupné dokumentaci mohu však tuto skutečnost jenom předpokládat, vycházím přitom z osobních spisů některých klientů dosud vedených v evidenci CSOP.

V r. 1997 byl statut ObUSS zrušen a Městská část Prahy 10 vydala statut Centra sociální a ošetrovatelské pomoci (dále jen CSOP), jako samostatné rozpočtové organizace, jejímž zřizovatelem byla a dodnes je Městská část Prahy 10. Od té doby je pečovatelská služba vedle dalších sociálních služeb vedená a řízená Centrem sociální a ošetrovatelské pomoci jako služba terénní a zároveň je poskytována v Domě s pečovatelskou službou. K 1. 1. 2001 proběhla další organizační změna, CSOP se mění z rozpočtové organizace na příspěvkovou. Po celou dobu své existence zajišťovala pečovatelská služba pomoc klientům při zajišťování chodu jejich domácnosti, dále provozovala střediska osobní hygieny a také vyvažovnu pro seniory a rozvoz obědů v terénu. V roce 2007 byl zaznamenán takový nárůst zájmu o pečovatelskou službu, že musel být omezen příjem klientů.

V oblasti vzdělávání pečovatelek se již výše zmíněné změny – jak společenské, tak legislativní – projevovaly jen pozvolna. Do r. 2007 se kromě formálního vzdělání dosahovaného ve školském systému uznával akreditovaný kurz v oboru sanitář. Podle dostupných zdrojů však ještě v roce 2009 bylo mnoho pečovatelek bez odborného vzdělání. Na pozici pečovatelky byly přijímány pracovnice k zaučení a odborné vzdělání si postupně doplňovaly formou akreditovaného kurzu „Pracovník v sociálních službách“, v souladu se zákonem 108/2006 Sb. Není vyloučené, že další vzdělávání probíhalo i před rokem 2009, avšak toto bohužel nelze v archivech CSOP dohledat.

Oblast další odborné podpory formou supervizí lze datovat od 15. 5. 2009, kdy CSOP uzavřelo první smlouvu s poskytovatelem této služby. Odborná podpora formou doškolování a odborných seminářů v rámci celoživotního vzdělávání se také rozběhla naplno až po roce 2009 (volně dle archivních materiálů CSOP Praha 10, 2013).

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení pojmů

Danou problematiku charakterizují především tyto pojmy:

Sociální služby

„Všechny služby, krátkodobé a dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Sociální služby jsou nyní v ČR definovány v zákoně 108/2006 Sb.“ (Matoušek, 2008a: s. 203)

Klient – uživatel sociálních služeb

„Subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. konzument služeb. V ČR však zatím převládá označení klient.“ (Matoušek, 2008: s. 83)

Pečovatelská služba

„Sociální služba, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Podle z. 108/2006 je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba poskytuje základní hygienickou péči, jednoduché ošetrovatelské úkony, pomoc při zajištění, přípravě a podávání stravy a při údržbě domácnosti i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Pečovatelskou službu lze poskytovat v domácnostech osob, v zařízeních pečovatelské služby, kterými jsou zejména střediska osobní hygieny, prádelny a zařízení pro denní pobyt. Pomocí této služby je prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.“ (Matoušek, 2008: s. 133)

Podle zákona o sociálních službách (zákon 108/2006 Sb., § 40) je „pečovatelská služba terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Pečující osoba

„Osoba, která pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoli formální smlouvy.... Pečovatelské osoby jsou převážně ženy ve středním věku. ...Význam pečující osoby jako poskytovatele péče byl uznán teprve nedávno v souvislosti s deinstitucionalizačním hnutím a se snahám podpořit komunitní zdroje podpory a péče.“
(Matoušek, 2008a: s. 134)

Pracovník v sociálních službách

„ Podle z. 108/2006 jde o pracovníka vykonávajícího přímou obslužnou péči o klienty, základní výchovnou činnost, upevňování potřebných návyků a pečovatelskou práci.“
(Matoušek, 2008a: s. 151)

§ 116, odst. (1) písm. c) z. 108/2006 specifikuje pracovníka v sociálních službách podrobněji. Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává „pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depestází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence“

Pečovatelka

Pečovatelka je z pohledu zákona o sociálních službách (§ 116, odst. 1 písm. c, zák. 108/2006 Sb.) pracovnící v sociálních službách a jako taková vykonává „pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depestází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování

pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence“

Kvalifikační předpoklady – odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách

Vedle všeobecných podmínek, jako je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní způsobilost (ověřuje personální útvar v rámci přijímacího řízení), je k dosažení odborné způsobilosti pro pečovatelku nutné, aby měla „základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle §110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.“ (§ 116, odst. 5, písm. c; z. 108/2006 Sb.)

Dále dle stejného zákona obsah kvalifikačního kurzu a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis. Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.“

Odborná podpora

Odbornou podporou je forma dalšího vzdělávání v rámci celoživotního vzdělávání a dle

§ 111, odst. 2 z. 108/2006 Sb. se uskutečňuje formou:

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,
- b) účast v kurzech s akreditovaným programem,
- c) odborné stáže,
- d) účast na školicích akcích.

Syndrom vyhoření – burn out syndrom

Křivohlavý (2012) vnímá burn out jako *odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech 20. století. Použil jej poprvé Hendrich Freudenberg.*

Označil tím jev, který byl dobře znám. Freudenberger ho však pojmenoval... Burn out může vést ke snížení kvality a kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována...

Jiná definice vyhoření říká, že burn out je:

„Soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. ... Prevencí vyhoření je udržování optima angažovanosti ve vztahu ke klientům, oddělování práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady.“ (Matoušek, 2008a: s. 247).

Supervize

„Kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků). Podle většiny teoretiků má supervize přinejmenším tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídící. Někdy se k uvedeným třem funkcím přidává ještě čtvrtá: zprostředkování při řešení konfliktů. ...Nejzřetelnější napětí je mezi funkcí řídící a podpůrnou, a to zejména tehdy, je-li supervizor nadřízeným supervidovaného pracovníka. Funkční supervize brání tomu, aby personál brzy 'vyhořel', aby sklouzl do slepě rutinního výkonu profesní role, do necitlivosti vůči potřebám klientů i do ignorování kolegů nebo do vážných konfliktů s nimi.“ (Matoušek, 2008b: s. 218)

Český institut pro supervizi (2006) na svých webových stránkách sděluje: „supervizí rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení.“

Důležitá teoretická východiska poskytují především práce Tomeše „Vzdělávací standardy v sociální práci“ (1997), „Pečovatelská služba v České republice“ kolektivu autorů (2010) a Kopřivův „Lidský vztah jako součást profese“ (1997).

2.2 Možnosti vzdělávání v oboru pečovatelsví a jeho uplatnění v praxi

Změnou legislativy v roce 2006 se začaly měnit nároky na kvalitu sociální práce, a k jejímu zkvalitnění mělo přispět i zvýšení kvalifikačních nároků na výkon sociální práce. Byl definován nový pojem „pracovník v sociálních službách“, pod kterým jsou zahrnuti pečovatelé, ošetřovatelé, osobní asistenti.

Mnohé ze stávajících pečovatelek naplňovaly tehdejší kvalifikační kritéria absolvováním sanitářského kurzu. Se změnou legislativy však tato kvalifikace již nebyla dostačující. Aby mohly pracovat jako pečovatelky i po roce 2006, bylo nutné zvýšit si kvalifikaci, a to především formou odborných kvalifikačních kurzů akreditovaných MPSV. Významnou roli v té době sehrávala potřeba co nejrychleji zajistit vzdělání pro co nejvíce osob, především z řad již pracujících v oblasti sociálních služeb.

Významným akreditovaným vzdělávatelem v oblasti sociálních služeb byla Česká asociace pečovatelské služby, která v letech 2006 až 2013 zaštiťovala vzdělávací projekty pro pracovníky v sociálních službách dotované z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR, během nichž získalo bezplatně téměř 2000 pečovatelek a pečovatелů odbornou způsobilost pro výkon pracovníka v sociálních službách. Obsahem těchto kurzů byla teoretická příprava a praktická příprava formou odborné praxe. Frekventantům, kteří již v sociálních službách pracovali, byla uznávána praxe z jejich pracovišť. Ti, kteří byli v této oblasti nováčky a účastnili se kurzů v rámci rekvalifikace, absolvovali praxi na smluvních pracovištích v pobytových sociálních službách.

Obsahem teoretické přípravy bylo seznámení se s těmito předměty a vzdělávacími oblastmi:

- úvod do somatologie a zdravovědy
- úvod do problematiky psychosociálních aspektů nemoci
- základy první pomoci
- úvod do problematiky zdravotního postižení
- základy péče o nemocné
- pomoc fyzioterapeuta a ergoterapeuta
- základy hygieny
- základy výživy a přípravy pokrmů

- základy výuky péče o domácnost
- úvod do problematiky prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby
- pravidla šetrné sebeobrany pro pracovníky terénních sociálních služeb
- základy pedagogiky volného času
- aktivizační techniky
- úvod do psychologické krizové intervence
- etika práce v sociálních službách
- základy ochrany psychického zdraví pracovníka v sociálních službách, prevence syndromu vyhoření
- základy supervize
- úvod do psychopatologie se zaměřením na patologie stáří, kvalita života ve stáří
- úvod do metod sociální práce
- základy komunikace
- rozvoj komunikačních dovedností
- metody alternativní komunikace
- problematika kvality v sociálních službách
- standardy kvality sociálních služeb
- možnosti prevence závislosti osob na sociální službě
- úvod do typologie sociálních služeb
- sociálně-právní minimum
- úvod do problematiky lidských práv
- sociální zabezpečení a sociální dávky
- základy ochrany zdraví (Česká asociace pečovatelské služby, 2013)

Další organizací, která nabízí možnost zvyšování kvalifikace v oblasti pečovatelské, je Institut vzdělávání při Asociaci poskytovatelů sociálních služeb v ČR. Základem kvalifikačních kurzů, které nabízí, je:

- úvod do problematiky kvality v sociálních službách
- základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita
- úvod do psychologie, psychopatologie, somatologie
- etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách
- základy prevence vzniku závislosti na sociální službě

- sociálně právní minimum
- metody sociální práce
- základy péče o nemocné
- aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky
- prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby
- základy výuky péče o domácnost
- základy krizové intervence
- restriktivní opatření
- úvod do problematiky zdravotního postižení
- základy první pomoci

(Institut vzdělávání při Asociaci poskytovatelů sociálních služeb, 2013)

Obsahy kurzů jednotlivých vzdělávacích institucí se v zásadě nelišily a reflektovaly nejen kvalifikační požadavky zákona o sociálních službách, ale i potřeby poskytovatelů sociálních služeb.

Výstupem kvalifikačního kurzu byla a dosud je zkouška z teoretických znalostí a praktických dovedností, a po jejím úspěšném složení získává absolvent kurzu osvědčení opravňující k výkonu pracovníka v sociálních službách.

V současné době existuje dostatečná nabídka kvalifikačních kurzů s akreditací MPSV v rozsahu od 150 až po 180 hodin, kterou kromě již dvou zmiňovaných Asociací zajišťují i další vzdělávací agentury v celé České republice, ale také některé střední školy. Ze vzdělávacích agentur zde uvádím například pražskou agenturu Ivex, která nabízí kurz v rozsahu 155 hodin či brněnskou obecně prospěšnou společnost Vesna nabízející kurz v rozsahu 162 hodin.

Obsah v současnosti nabízených kurzů se oproti prvním kvalifikačním kurzům v zásadě nezměnil, pořád se opírají o základní vyučovací celky: Pečovatelsví, psychologie, první pomoc, legislativa. To znamená, že frekventanti kurzů se seznámí s právním, sociálním a etickým minimem, se standardy kvality sociálních služeb, s první pomocí a bezpečností práce, se zásadami hygieny, výživou a stravováním, zdravotními poruchami a jejich léčbou, prevencí, se základy psychologie, psychopatologie, somatologie, s krizovou intervencí či

aktivizační terapií, se základy péče o domácnost i o nemocné, získají a zlepšují své komunikační dovednosti. Kurzy jsou určeny zejména pro profese pečovatelské v zařízeních sociálních služeb, domovech pro seniory, v domech s pečovatelskou službou a pro práci v terénních pečovatelských službách.

Kvalifikaci potřebnou pro výkon práce pečovatelské již lze získat kromě absolvování kvalifikačního kurzu i jinou formou vzdělání, výběr je rozhodně širší než v minulosti. Vzhledem k tomu, že nová legislativní úprava je v platnosti už sedmým rokem, potřeba rychlého zajištění vzdělání pro co nejvíce osob také již není tak akutní.

Webový server www.stredniskoly.cz uvádí v rámci České republiky celkem 44 středních škol či středních odborných škol nebo středních odborných učilišť či praktických škol se studijním oborem pečovatelským. Většinou - i v případě středních škol - se jedná o tříleté studium ukončené závěrečnou zkouškou a získáním výučního listu. Pokud některá ze středních škol nabízí ukončení studia maturitou, jedná se zpravidla o obor sociální činnost, v rámci kterého je pečovatelským zahrnuté.

Řada škol existovala mnohem dříve, než vznikly kvalifikační požadavky na pracovníka v sociálních službách. Avšak obor pečovatelský, resp. pečovatelské služby zařadily do svých výukových programů v nedávné době. Je pravděpodobné, že tímto reagovaly na potřebu vzdělávání dle legislativy platné po roce 2006. Vysvětlovalo by to fakt, že získat kvalifikaci pečovatelskou v současné době tak lze například na školách se zcela jiným zaměřením – technickým, řemeslným či dokonce na Střední škole fotografické, filmové a televizní.

Na úrovni středního vzdělání bez výučního listu a maturity s délkou studia dva roky lze získat kvalifikaci v oboru pečovatelským na celkem šesti školách v ČR.

V Praze se z tohoto výčtu nachází jedno odborné učiliště, kde lze po tříletém studiu získat výuční list a tři střední školy praktické, ve kterých je příprava dvouletá. Tento výčet není konečný. Z materiálů Magistrátu hl. m. Prahy „Nabídka vzdělávání pro školní rok 2014/2015“ poskytnutých na veletrhu vzdělávání Schola Pragensis 2013, je patrné, že obor pečovatelským nabízí například také Střední zdravotní škola v Praze 10, a to v samostatném tříletém studiu s výučním listem. Kromě klasické formy vzdělání realizují některé střední školy také akreditované kvalifikační kurzy.

Po ukončení kurzu a úspěšném absolvování závěrečných zkoušek se od pečovatelky očekává, že bude umět především poskytovat klientovi pomoc a podporu při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně i klientům upoutaným na lůžko, v případě terénních pečovatelských služeb také pomoc při zajištění chodu domácnosti klienta. Znamená to, že pečovatelka by měla zvládnout manipulaci nejen s imobilním klientem, ale také s různými typy zdravotních kompenzačních pomůcek. Měla by umět poskytnout první pomoc a vědět, jak postupovat v některých specifických situacích. Měla by být schopná komunikovat i s klientem se zdravotním postižením, ať už se jedná o postižení zraku či sluchu nebo o postižení Alzheimerovou nemocí či jinou formou demence. V neposlední řadě by měla zvládnout zprostředkovat klientovi kontakt se společenským prostředím a využívat aktivizační techniky, zejména při terénních sociálních službách. Aby mohla toto vše dělat dobře, měla by také umět pracovat s vlastní psychikou, být schopna sebereflexe a dokázat si stanovit a dodržovat hranice oddělující prostor pro klienta od jejího vlastního prostoru.

Přímo v CSOP, které zaměstnává zkoumaný vzorek pečovatelek, se od pečovatelky očekává, že zvládne provádět úkony přímé péče u klienta dle stanovených pravidel (Metodika výkonu úkonů PS), je schopná pracovat samostatně, řešit pracovní situace vzniklé v průběhu poskytování pečovatelské služby. Bude dodržovat hygienické a bezpečnostní předpisy v domácnosti klienta, motivovat klienta a poskytovat mu podporu při využití volnočasových aktivit. Kromě přímé péče u klienta se od pečovatelky v CSOP očekává, že bude zvládat také administrativní činnosti spojené s výkonem přímé péče – správně evidovat délku a druh vykonávaných úkonů u klienta, jako klíčový pracovník by měla umět s klientem individuálně nastavit plán pomoci a toto písemně zaznamenávat do jeho osobní dokumentace. Samozřejmostí je zachování mlčenlivosti o údajích týkajících se osob, jimž je poskytována sociální služba a dodržování Etického kodexu a pravidel stanovených ve Standardech kvality sociální služby.

3 VÝZKUM

3.1 Charakteristika problematiky a zkoumaného vzorku

Sledovanou problematikou je terénní pečovatelská služba, která je charakterizovaná především tím, že:

- je to sociální služba poskytovaná především v domácnosti klienta;
- je to snaha o prodloužení pobytu klienta v jeho přirozeném prostředí;
- prostřednictvím této sociální služby se jedná o poskytnutí pomoci lidem, kteří mají sníženou soběstačnost ať už ze zdravotních důvodů nebo z důvodu věku;
- vykonávají ji pečující osoby, pečovatelky.

Zkoumání dané problematiky jsem zaměřila na území městské části Praha 10, kde působí několik poskytovatelů této sociální služby. Významným, podle některých kritérií dokonce největším, poskytovatelem terénní pečovatelské služby je zde Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci se zřizovatelem Městskou částí Praha 10 (dále jen CSOP). Tento poskytovatel byl mým hlavním zdrojem informací. Výběr instituce byl ovlivněn skutečností, že v této organizaci čtvrtým rokem pracuji a mám tedy také relativně dobrý přístup ke zkoumaným osobám a informacím.

Zkoumaným vzorkem jsou pečovatelky v CSOP. V době, kdy vznikala tato práce, pracovalo v CSOP 34 pečovatelek zajišťujících přímou péči a rozvoz obědů. Mého průzkumu se zúčastnilo 32 pečovatelek. V nedávné minulosti v Pečovatelské službě CSOP pracovali i muži, nyní v ní však již nepracují. Průzkum mezi pečovatelkami probíhal formou dotazníkového šetření i formou polostrukturovaného rozhovoru.

3.2 Výzkumný záměr

Průzkumem jsem chtěla zjistit, odkud se vlastně „rekrutují“ řady pečovatelek, jaká věková skupina převažuje, jaké je jejich sociální zázemí, vzdělání, jejich postoje k dalšímu vzdělávání. Zajímalo mě, co je na této práci přitahuje, proč ji dělají a jak zvládají množství nároků na ně kladených. Kdo vlastně pečovatelky jsou a proč se někdo rozhodne stát se profesionální pečovatelkou?

Také jsem chtěla zjistit, zda odborná podpora, kterou vymezuje zák. č. 108/2006 Sb., a kterou pečovatelkám poskytuje jejich zaměstnavatel, plní svůj účel a zda je dostatečná natolik, aby pečovatelky tuto práci neopouštěly a dělaly jí kvalitně a rády.

Samostatnou, velmi důležitou oblastí mého zájmu bylo zjistit názory a postoje k problematice častého střídání pečovatelek u klientů. Toto téma bylo velmi diskutované mezi pečovatelkami již v minulosti, dříve než začala vznikat tato práce. Zajímal mě pohled jak pečovatelek, tak klientů samotných, protože oni jsou koncovými uživateli Pečovatelské služby.

Vytvořila jsem si čtyři pracovní hypotézy, které po vyhodnocení odpovědí všech respondentů buď potvrdím, nebo vyvrátím, nebo je potvrdím částečně.

3.3 Hypotézy

Hypotéza č. 1 – v řadách pečovatelek převažují ženy s nižším vzděláním, ale se silnou touhou pomáhat.

Tento předpoklad jsem ověřovala otázkami první a druhé části dotazníku, zaměřenými na zjištění jejich vzdělání, rodinnou situaci a na příjem plynoucí z práce pečovatelky – otázky č. 1.4., 1.5., 2.1., 2.4. a otázka č. 2 v rozhovoru s klienty.

Hypotéza č. 2 – pro výkon práce pečovatelky jsou specifické povahové vlastnosti a dovednosti stejně důležité jako odborné vzdělání.

Vycházela jsem z předpokladu vytvořeného na základě mých pracovních zkušeností a kontaktu s pečovatelkami v terénní pečovatelské službě. Odborné vzdělání předepsané zákonem je sice důležité a rozhodně ho nelze podceňovat, avšak samo o sobě nenahradí další potřebné předpoklady k této práci. Za nezbytně nutné povahové vlastnosti a dovednosti jsem považovala především empatii a komunikativnost. Jinými slovy, samotné vzdělání na kvalitní výkon pečovatelky nestačí.

Ke zjištění, zda pečovatelky v CSOP splňují zákonné požadavky na vzdělání a zda toto vzdělání je dostačující, jsem vytvořila otázky obsažené ve druhé části dotazníku a otázky polostrukturovaného rozhovoru. V této oblasti mě zajímal také názor klientů PS, který jsem zjišťovala opět formou polostrukturovaného rozhovoru. Na potvrzení či vyvrácení této

hypotézy jsou zaměřené otázky dotazníku č. 2.1., 2.5., 2.6., 2.7. a 2.8. Ve strukturovaném rozhovoru s pečovatelkami se k této hypotéze vztahují otázky č. 1 až 5, v rozhovoru s klienty otázky č. 1 a 2.

Hypotéza č. 3 – odborná podpora ze strany zaměstnavatele je dostačující více v teoretické části, ale méně dostačující v oblasti podpory praktických dovedností a průběžné podpory.

Tato hypotéza je podepřena z jedné strany faktem, že odborná podpora je zakotvena v zákoně o sociálních službách, z druhé strany skutečností, kterou popisuje ve svých starších pracích Kopřiva (1997). Kopřiva v nich zdůrazňuje význam lidského vztahu a důležitost jeho podpory, přičemž má-li být tato podpora účinná v pomáhající profesi, požadavky na ni rozhodně přesahují požadavky vymezené zákonem. Tento přesahující druh podpory by měl především napomáhat ke zkvalitňování práce pečovatelek a chránit pečovatelky před syndromem vyhoření. Zákon hovoří o odborné podpoře jako o specializačním vzdělávání, účasti v kurzech či na školicích akcích, resp. odborných stážích. Avšak jako podporu chápu i supervizi. Tuto hypotézu chci doložit odpověďmi na otázky č. 2.9., 3.1. až 3.3., 3.7. až 3.12. v druhé a třetí části dotazníku a otázkami z rozhovoru s pečovatelkami č. 6 až 8 i otázkami z rozhovoru s klienty č. 6 a 7.

Hypotéza č. 4 – časté střídání pečovatelek u klienta není produktivní, není tím zajištěn požadavek, aby služba byla více profesionální a kvalitnější.

Vzhledem k významu osobního kontaktu pečovatelky s klientem není střídání pečovatelek žádným přínosem pro pečovatelky a už vůbec ne pro klienty.

Předešlé vedení CSOP (do konce roku 2012) zastávalo filozofii, že střídání pečovatelek u klienta zabrání různým nežádoucím jevům v poskytování péče a přispěje k profesionalizaci pečovatelské služby. Tvrdím, že toto pojetí není správné a nerespektuje individuální přístup dle Standardů kvality práce. Je zřejmé, že odstranění některých neprofesionálních projevů v práci pečovatelek z dob minulých bylo nutné, ovšem k vyšší profesionalitě vedou i jiná opatření, která na rozdíl od častého střídání pečovatelek nemají nežádoucí vedlejší efekty.

Na potvrzení této hypotézy jsem se ptala v dotazníku – otázka č. 3.15., i ve strukturovaném rozhovoru s klienty – otázka č. 8.

3.4 Metodologie výzkumu

Ke zjištění úrovně odborné přípravy a podpory pečovatelek bylo nutno orientovat výzkum do značné míry kvalitativně. K tomu účelu se jako nejvhodnější jevily empirické výzkumné metody. Do jaké míry se moje pracovní hypotézy kryly s realitou či nikoliv, jsem zjišťovala dotazníkovým šetřením a šetřením formou polostrukturovaných rozhovorů.

Každá z těchto metod má svoje výhody i nevýhody. Disman (2007: s. 132) ohledně rozhovoru a dotazníku uvádí: „V případě rozhovoru a dotazníku zkoumaná osoba vždycky ví, že je předmětem výzkumu. Jsou to takzvané reaktivní metody (obtrusive methods), kde v procesu sběru informací vyvoláváme reakci, kterou zamýšlíme analyzovat“.

3.4.1 Dotazníkové šetření

Jednou z metod vhodných jak pro kvantitativní, tak pro kvalitativní výzkum je dotazníkové šetření. V dotazníku jsem vytvořila soubor otázek položených pečovatelkám písemnou formou, rozložených do tří částí na zjištění konkrétních dat. Koncipovala jsem je tak, aby z nich bylo možné získat odpovědi k pracovním hypotézám.

Hlavním důvodem, proč jsem se rozhodla pro použití dotazníkového šetření, byly nízké náklady a možnost získat velké množství informací v poměrně krátkém čase. Téměř nulové náklady byly dosaženy osobní distribucí při ranní pracovní schůzce pečovatelek dříve, než se vydají za svými klienty. Částečně jsem využila *techniku 'Klassen-zimmerfragenbogen'*, *kdy jsou respondenti shromážděni v místnosti* (Disman, 2007). O částečném využití lze mluvit proto, že této techniky jsem využila pouze při distribuci dotazníku, nikoliv při sběru dat (respondentky dotazník nevyplňovaly na místě).

Koncentrace pečovatelek na jednom místě, byť po krátkou dobu, byla velmi užitečná, umožnila mi všem respondentkám najednou vysvětlit svůj záměr a podat základní instrukce. Také bylo snadnější zodpovědět případné dotazy a vysvětlit nejasnosti, respondentky se mohly na dotazník podívat a ptát se, čehož také využily.

Rizikem dotazníkového šetření jako takového je především nízká návratnost. Toto riziko se mi podařilo snížit na minimum téměř nulové díky pracovnímu propojení respondentek a mé osoby v roli tazatele. Také skutečnost, že jsem zvolila anonymní formu

dotazníku, výrazně přispěla k vysoké návratnosti. Argumentem pro anonymitu bylo odstranění obav pečovatelek ze zneužití informací. Tato obava mohla vzniknout proto, že pracujeme spolu pod jedním zaměstnavatelem, byť na pozicích, které si nejsou navzájem nadřizeny ani podřizeny. Dalším důvodem byla snaha zabránit tzv. *výběru role*, tedy eliminovat to, aby se respondentky snažily projevovat v co nejlepším světle.

Dotazník, který jsem připravila, obsahuje otevřené otázky, polouzavřené i uzavřené otázky a také škálované otázky.

Na vyplnění dotazníků měly respondentky lhůtu 2 týdny a většina dotazníků se mi také vrátila v této časové lhůtě. Sběr dotazníků probíhal individuálně, jen v některých případech bylo nutné návrat dotazníku urgovat. V tomto výzkumu se mi použití metody dotazníkového šetření potvrdilo jako opravdu vysoce efektivní.

3.4.2 Rozhovor

Další metodu kvalitativního výzkumu, kterou jsem zvolila, byl rozhovor, konkrétně forma polostrukturovaného rozhovoru. Jevil se mi volnější a pružnější než pevná stavba strukturovaného rozhovoru a zároveň zajišťoval jistou organizovanost a systematickosti oproti nestrukturovanému rozhovoru. Mohla jsem využít svých schopností, znalostí a dovedností získaných jak studiem, tak vlastní profesní praxí a dbala jsem na důležité zásady vedení rozhovoru, především na aktivní naslouchání.

Předem jsem si stanovila témata a k nim volně přidružené otevřené a polootevřené otázky. Pořadí, ve kterém jsem je dotazovaným pokládala, jsem volila podle potřeby. Vyhovovala mi možnost dovysvětlit otázku v případě nepochopení nebo ji naopak opustit v případě, kdy vzbuzovala v dotazovaném nelibost.

Menší nevýhodou u rozhovorů byla časová náročnost z hlediska jejich provádění i z hlediska jejich zpracování. Velkou výhodou, která to však vyvážila, byla možnost přímé interakce, tudíž dobrého porozumění a pochopení mezi respondentem a tazatelem. Vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku nebylo nutné do sběru dat zapojovat další osoby, nevznikly tak žádné náklady spojené se šetřením.

Této metody jsem využila v kontaktu s pečovatelkami kvůli hlubšímu vhledu do problematiky již rozpracované dotazníkovou metodou. V kontaktu s klienty PS jsem ji

využila kvůli doplnění o „pohled z druhé strany“, protože názor klientů dle mého soudu významně dokresluje zkoumanou problematiku.

V obou případech jsem vybírala respondenty náhodným tipem, a snažila jsem se zabránit vzájemné propojenosti konkrétního klienta s konkrétní pečovatelkou kvůli zachování objektivity. Proto jsem také u otázky, ve které jsem se klientů ptala, za co by pochlívili „svoji“ pečovatelku, vysvětlila a zdůraznila, že mi jde o její kvality, nikoliv o její identitu.

Při rozhovorech s pečovatelkami jsem použila k zachycení informací diktafon především proto, že se mi tento způsob jevil časově méně náročný oproti zapisování poznámek. Časovou úsporu jsem považovala za důležitou především z hlediska pracovního času pečovatelek. Před začátkem rozhovoru jsem každou pečovatelku upozornila na použití tohoto záznamového média a poprosila o souhlas s jeho použitím. Vysvětlila jsem jim také, že důvodem audiozáznamu je pouze správně zachytit všechny informace v reálném čase a nikoliv použití jiné než za účelem této práce.

Při rozhovorech se seniory jsem si dělala poznámky přímo na místě a každého dotazovaného seniora jsem opět upozornila na to, že si budu dělat poznámky, vysvětlila jsem, co si zapisuji a proč, a ujistila se, že jim to nevadí.

Respondenty z obou skupin jsem ujistila, že zápis a vyhodnocení rozhovoru proběhne zcela anonymně, a ve zpracovaných výsledcích nebude uváděn žádný jejich identifikační údaj.

Polostrukturovaný rozhovor se pro hlubší pochopení zkoumané problematiky ukázal jako velmi užitečná metoda sběru dat.

3.5 Sběr dat

Dotazník se skládal ze tří základních částí. Návratnost dotazníku byla vysoká, zodpovězený dotazník se mi vrátil od 31 pečovatelek ze 32 oslovených.

V první části jsem otázky směřovala do oblasti osobních údajů, abych vytvořila jasnou představu o věkovém složení, resp. věkovém průměru pečovatelek, jejich rodinném zázemí a ekonomické situaci z hlediska příjmu pečovatelky.

V druhé části dotazníku jsem se zaměřila na zjištění dosaženého vzdělání pečovatelek, zda splňují požadavek dle zákona o kvalifikaci pracovníka v sociálních službách – pečovatelky. Také mě zajímalo, jaký je vlastní postoj pečovatelek ke svému vzdělávání.

Třetí část dotazníku jsem zaměřila na odbornou podporu pečovatelek a na oblast dalšího vzdělávání, které požaduje zákon, ten však tuto povinnost ukládá především zaměstnavateli. Protože práce pečovatelky je velmi náročná nejen fyzicky, ale velmi výrazně i psychicky, otázky této části dotazníku se týkaly také supervize a odborné podpory.

Při vyhodnocování všech částí dotazníku jsem se snažila vysledovat případné souvislosti mezi sociálním statutem pečovatelky, jejím vzděláním a důvody, proč dělá právě tuto práci. Zkoumala jsem, zda je tato práce pro pečovatelku tzv. východiskem z nouze, z nedostatku jiných pracovních příležitostí nebo převládá silné sociální cítění a touha pomáhat či jiné důvody.

Za účelem získání dalších informací jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru vedeného s pečovatelkami i s klienty, s rozsahem 8 otevřených či polootevřených otázek. Vzorek pečovatelek tvořilo 11 náhodně vytipovaných respondentek. Klienti byli zastoupeni vzorkem deseti stejně náhodným tipem vybraných seniorů. Účelem bylo vyloučit vzájemné propojení klienta s pečovatelkou. Podle počtu otázek rozhovory sice vypadají méně rozsáhlé oproti počtu otázek vznesených v dotazníku, avšak obsahově a důležitostí získaných informací jsou rovnocenné. Rozhovory byly časově mnohem náročnější než dotazníky a to nejen z hlediska samotné komunikace s oběma skupinami, ale také z hlediska následného vyhodnocení získaných odpovědí.

V rozhovorech s pečovatelkami jsem se zaměřila především na prohloubení informací v oblasti vzdělávání pečovatelek a získání jejich názorů ohledně podpory ze strany zaměstnavatele.

V rozhovorech s klienty pečovatelské služby jsem se zajímala především o názory na střídání pečovatelek v jejich domácnosti a také o postoje klientů co se týká požadovaných kvalit pečovatelky. Dále jsem u klientů zjišťovala, co si myslí o tom, jakou podporu by měla pečovatelka dostávat ze strany zaměstnavatele.

Tématu střídání pečovatelek se klienti věnovali velice intenzivně, neboť se zjevně dotýkalo jejich citlivého místa, časté střídání pečovatelek hodnotili vesměs velmi negativně.

3.6 Vyhodnocení dotazníkového šetření

3.6.1 Sociální status pečovatelky

V této části dotazníku jsem zjišťovala věk, rodinný stav, převažující druh poskytované sociální služby (rozvoz obědů v. přímá péče), stupeň finančního uspokojení mzdou za výkon profese, existenci vedlejšího pracovního poměru, dominující příjem v domácnosti a relaci mezi skutečným příjmem a mzdou, kterou by pečovatelky považovaly za optimální. V době mého průzkumu v CSOP pracovaly na pozicích pečovatelek výhradně jen samé ženy a žádný muž, pokládat otázku ohledně pohlaví bylo bezpředmětné, zastoupení žen bylo 100%.

Věk

Věkový rozptyl pečovatelek CSOP je 19 až 64 let, jejich průměrný věk je 41,8 let. Tento aritmetický průměr se prakticky kryje s mediánem (42 let). Nejvíce jsou zastoupeny ženy středního a vyššího středního věku, konkrétní věkové rozvrstvení vypadá takto:

Tab. 1 Věkové rozvrstvení pečovatelek v CSOP

věkové rozmezí	do 20 let	21 až 25 let	26 až 30 let	31 až 35 let	36 až 40 let	41 až 45 let	46 až 50 let	51 až 55 let	56 až 60 let	61 až 65 let
počet pečovatelek	1	3	2	2	6	5	4	4	3	1

Tyto údaje jsou v souladu s tvrzením Matouškova slovníku sociální práce (2008a), který uvádí, že pečující osoby bývají převážně ženy ve středním věku. Byť slovník hovoří především o osobách z blízkého okolí a rodiny potřebného, v oblasti institucionalizovaných sociálních služeb CSOP to platí také.

Rodinná situace

Z celkového počtu 31 respondentek je jich 21 vdaných, čtyři jsou rozvedené a dalších šest je osaměle žijících. Ze šesti osaměle žijících žen je jen jedna bezdětná, ostatních pět má minimálně jedno nezletilé dítě, jedna s ním žije u rodičů. Bezdětných je mezi pečovatelkami

pět z 31, zbylých 26 má celkem 52 dětí, průměrně tedy 2,00 dětí. Děti jsou ve většině případů zletilé, což je dáno zřejmě věkem matek. Poměr zletilých a nezletilých dětí je 35:17.

Přímá péče versus autoobědy

V této otázce jsem zjišťovala, kterou sociální službu zabezpečují pečovatelky převážně, zda je to přímá péče o klienta (20 respondentek), nebo rozvážení autoobědů (11 respondentek). Vzhledem k variabilitě potřeb klientů a interním možnostem CSOP je toto rozdělení pouze orientační. Pečovatelky jsou schopny kombinovat tyto služby, vzájemně se zastoupit, což se často také děje.

Uspokojuje vás Vaše současná mzda?

Na otázku finančního uspokojení odpovídaly respondenty pomocí škály od jedné do pěti, kde jednička znamenala „plně uspokojuje“, pětka znamenala „vůbec neuspokojuje“. Více než dvě třetiny respondentek nejsou spokojeny se svou mzdou, 12 z nich ohodnotilo své neuspokojení stupněm pět, deset ji klasifikovalo čtyřkou. V osmi případech uvedly stupeň uspokojení tři a pouze jednou pečovatelkou bylo uspokojení její současnou mzdou hodnoceno stupněm dva („spíše uspokojuje“). Žádná z pečovatelek neuvedla, že by ji její mzda zcela uspokojovala (!).

Je Váš příjem pečovatelky ve Vaší domácnosti hlavním příjmem?

V osmnácti případech respondenty uvedly, že jejich příjem není hlavním příjmem domácnosti. Zbylých třináct respondentek považuje svůj příjem za stěžejní pro domácnost, pět z nich je osaměle žijících, jejich příjem je tudíž pro domácnosti nejen hlavní ale i naprosto nepostradatelný a nezbytně nutný.

Z celkového počtu 21 respondentek, které jsou vdané, jich 15 uvádí, že jejich příjem není hlavním příjmem domácnosti.

Za uspokojivou mzdu ve své profesi by drtivá většina dotázaných považovala částku 16 000,- až 20 000,- Kč „čistého“. (Průměrná čistá mzda pečovatelek v CSOP se v současnosti pohybuje na úrovni 12 500,- Kč.)

3.6.2 Vzdělání pečovatelek a jejich motivace pro výběr profese pečovatelky

Ve druhé části dotazníkového šetření jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání pečovatelek, celkově odpracovanou dobu, dobu odpracovanou v oboru i v CSOP zvláště a motivaci k výběru povolání pečovatelky. Dále jsem se dotazovala, zda pečovatelky subjektivně vnímají své vzdělání za dostačující pro výkon profese, zda mají splněn zákonný požadavek na absolvování předepsaného akreditovaného kurzu či zda se ho teprve chystají absolvovat. Ptala jsem se také, jak dlouho vykonávaly praxi pod dohledem odborně způsobilého pracovníka. U těch, které kurz již absolvovaly, jsem se dotazovala, co bylo jeho obsahem a jak pečovatelky využívají kurzem získané znalosti a dovednosti v praxi.

Dosažené vzdělání

Na otázku nejvyššího dosaženého vzdělání odpovědělo všech 31 respondentek; z toho 12 z nich má maturitu (tři mají všeobecné střední vzdělání, pět jich získalo maturitu na střední odborné škole mimo obor a čtyři na odborném učilišti rovněž mimo obor). Na vyučení s výučním listem dosáhlo celkem 17 pečovatelek, dvě uvedly základní školu jako nejvyšší dokončené vzdělání, jedna pečovatelka v současnosti studuje VOŠ se zaměřením na sociální práci.

Celkem odpracovaná doba

Vzhledem k věkové variabilitě zkoumaného vzorku existuje i velká variabilita celkově odpracované doby – od 0,5 roku až po 39 let. Nejstarší pečovatelka celkovou dobu praxe neuvedla. Průměrná celková doba zaměstnání je 16 roků a 1,5 měsíce.

Doba praxe v pečovatelské profesi

Rovněž zde panují velké rozdíly mezi jednotlivými respondentkami. Nejdelší praxi v pečovatelské profesi má pečovatelka, která v oboru pracuje 28 let, nejkratší praxe v oboru je 0,5 roku. Průměrná doba oborové praxe je čtyři roky a 2 měsíce.

Vyhodnocení doplňujícího dotazu na praxi přímo u organizace CSOP vypovídá o značné fluktuaci, průměrná doba je zde jeden rok a osm měsíců, tento průměr do značné míry ovlivňuje vysoký počet „nováčků“ (deset pracovníků uvedlo, že u CSOP pracuje méně než jeden rok), naopak dvě pracovnice u CSOP pracují 28 a 16 let.

Co vás motivovalo k výběru povolání pečovatelky?

Tato otázka patří k těm, kde pečovatelky mohly volně formulovat svou odpověď, jedná se tedy o otázku zaměřenou kvalitativně. Interpretaci odpovědí nelze shrnout pouze kvantitativně, přesto nabízím přehled nejčastěji se vyskytujících odpovědí:

Mezi odpověďmi na tuto otázku jednoznačně dominovala „pomoc druhým lidem“ (19 z 31 respondentek), sedm z těchto 19 respondentek specifikovalo odpověď ještě blíže, doslova jako „pomoc seniorům“. Druhou nejfrekventovanější odpovědí byla „práce s lidmi“ (celkem sedmkrát). Třikrát se objevily odpovědi „sociální citění“ a „nedostatek pracovních míst“, dvakrát „možnost rekvalifikace“. Ostatní odpovědi se vyskytovaly sporadicky, vždy jedenkrát ve zkoumaném souboru (dělat něco nového, být na vzduchu, ráda nakupuji, smysluplná práce, nemyslet na sebe, porozumění, inspirovali mě přátelé a rodina). Interpretaci těchto odpovědí nabízím v diskusi.

Považujete své vzdělání za dostačující pro výkon profese pečovatelky v CSOP?

Na tuto otázku bylo opět nutno odpovědět na škále od jedné do pěti (jedna - zcela dostačující, pět - naprosto nedostačující). Vesměs jsou pečovatelky přesvědčeny o tom, že jejich vzdělání je dostačující (průměr ze všech odpovědí byl 1,77). Jedničkou své vzdělání ohodnotilo 13 pečovatelek, dvojkou také 13, trojku daly čtyři a čtyřku jedna pečovatelka. Tabulka v příloze ukazuje, že věk, délka praxe ani skutečně dosažená úroveň vzdělání s tímto hodnocením nijak nekoreluje.

Absolvovala jste akreditovaný kvalifikační kurz? Kdy?

Z 31 dotázaných jich odpovědělo 30, jedna neodpověděla. Úspěšné absolvování uvádí 24 pečovatelek, šest pečovatelek kvalifikační kurz dosud nemá. Z těchto šesti pečovatelek čtyři pracují v pečovatelské službě kratší dobu než 18 měsíců. Dvě z nich v současné době studují střední školu zaměřenou na sociální činnost, (resp. sociálně správní činnost). Při úspěšném dokončení studia již budou kvalifikační předpoklady dle zákona splňovat. U dvou je naplnění zákonného požadavku problematické, protože kurz ani absolvovat nehodlají. Obě v oboru pečovatelské služby pracují více let (20 a 8), jedna dokonce zamýšlí pracovat v oboru pečovatelské služby i za 5 let. Ovšem ani jedna z nich nepočítá s tím, že by si doplnily vzdělání dle kvalifikačních požadavků. Radši změnu zaměstnání, resp. považují svoje vzdělání za dostatečné. A to i přesto, že v jiné části dotazníku uvádějí, že je jejich profese spíše uspokojuje.

Co bylo obsahem kurzu?

Tato otázka měla dvě části, ve kterých respondentky odpovídaly na to, kolik hodin teorie a kolik hodin praxe obsahoval kurz. Ačkoli nebylo možné se vždy plně spolehnout na paměť respondentek a některé odpovědi pravděpodobně nejsou zcela relevantní, vyskytly se odpovědi, které označovaly kurz za výhradně teoretický (150 hodin teorie/nula hodin praxe), jiná respondentka podle svého prohlášení absolvovala kurz, který měl 100 hodin teorie a 67 hodin praxe. Kupodivu se našly i odpovědi, které tvrdily, že kurz měl 28 hodin teorie a stejně tak i 28 hodin praxe, ačkoli zákon předepisuje, aby akreditovaný kurz měl úhrnnou délku trvání nejméně 150 hodin. Pro mou práci měla významnější vypovídací hodnotu následující otázka.

Využila jste znalosti a dovednosti získané v kurzu ve své praxi?

Zde celkem 23 z 24 respondentek, které kurz absolvovaly, odpovědělo, že znalosti a dovednosti získané v uvedeném kurzu opravdu ve své nynější praxi využívají.

Pokud jste neměla / nemáte absolvovaný kvalifikační kurz, vykonávala / vykonáváte práci:

- samostatně

- pod dohledem odborně způsobilého pracovníka až

do absolvování kurzu

- pod dohledem odborně způsobilého pracovníka po dobu...

Na tuto otázku mi bohužel většina respondentek (18) neodpověděla. Z třinácti, které odpověděly, jich sedm pracovalo samostatně (tedy bez dohledu odborně způsobilého pracovníka) již před absolvováním kurzu, jedna (!) pracovala pod dohledem odborně způsobilého pracovníka až do ukončení kurzu (tedy tak, jak to předepisuje zákon) a pět jich pracovalo pod dohledem odborně způsobilého pracovníka po určitou dobu, která byla různě dlouhá nebo nebyla uvedena vůbec.

Absolvujete kurz v zákonem stanovené lhůtě, to znamená do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání?

Také tato otázka nebyla zřejmě vždy správně pochopena. Odpovědělo na ni celkem sedm pečovatelek, z toho dvě, které již mají kurz za sebou. Pozoruhodné je zjištění, že

záporně (tedy s úmyslem neabsolvovat kurz v předepsané lhůtě) odpověděly celkem tři pečovatelky, z toho dvě, které chtějí v pečovatelské službě pracovat i za pět let a jedna, která to neví.

3.6.3 Odborná podpora pečovatelek

Ve třetí části dotazníkového šetření jsem se věnovala problematice odborné podpory. Legislativa chápe odbornou podporu především jako další vzdělávání realizované v rámci celoživotního vzdělávání, které může probíhat v různých formách. V CSOP je nejčastěji využívána účast v kurzech s akreditovaným programem nebo na školicích akcích, převážně organizovaných zaměstnavatelem.

Pro účely této práce jsem zvolila přístup, který nahlíží na odbornou podporu z větší širší záběru než jen z hlediska platné legislativy. Odbornou podporu pečovatelek zde chápu nejen jako prostředek ke zkvalitňování jejich práce, ale i jako způsob prevence vyhoření, jehož základem je na jedné straně zajištění odborného doškolování a na straně druhé dobře prováděná supervize.

Třetí část dotazníku má 15 otázek. Tři otázky (3.1., 3.2. a 3.3) se dotýkají problematiky doškolování, šest otázek (3.4., 3.5., 3.6., částečně také otázka 3.7. a otázky 3.8., 3.14. a 3.15.) se zabývají problematikou vyhoření. Čtyři otázky (3.9., 3.10., 3.11., 3.12. a částečně také již zmíněná otázka 3.7.) se orientují na oblast průběžné podpory. Zbývajících otázka 3.14. se zabývá obecně problematikou sociální práce a pečovatelské služby.

Doškolování

Považujete stávající systém doškolování pečovatelek za dostačující?

Na škále od jedné do pěti (jedna znamenalo „zcela dostačující“, pět znamenalo „naprosto nedostačující“) pečovatelky vyjadřovaly svůj subjektivní názor na věc. Odpovědělo všech 31 pečovatelek, žádná se odpovědi nevyhnula. Sedm respondentek považuje systém za „zcela dostačující, jedna respondentka váhala mezi klasifikací jedna až dva, 12 respondentek hodnotilo stupněm dva, 11 respondentek zaujalo neutrální postoj (klasifikovalo stupněm tři).

Klasifikaci stupni čtyři a pět nepoužila žádná respondentka. Aritmetický průměr byl 2,2, medián i modus byly určeny hodnotou 2.

Zúčastnila jste se nějakého profesního doškolování v rámci svého působení v CSOP?

Na tuto otázku jen pět pečovatelek z 31 neuvedlo žádné absolvované kurzy, ostatních 26 pečovatelek doškolovací kurzy absolvovalo, některé třeba jen jeden, většinou to bylo mezi třemi až pěti kurzy za různě dlouhá období. „Rekordmanka“ jich uvedla 12 za posledních 9 let. Domnívám, se že jakékoli další statistické zpracování těchto dat by nebylo účelné vzhledem k různým délkám zaměstnání jednotlivých pečovatelek u CSOP. Užitečné by bylo naopak nahlédnutí do výsledné tabulky, které by mohlo evokovat otázky typu: „Jak je možné, že za 5 let práce u CSOP absolvovala pečovatelka jediný doškolovací seminář, když zákon nařizuje 24 hodin dalšího vzdělávání ročně?“, a podobné.

Jaký způsob doškolování byste upřednostnila, kdybyste si mohla vybrat?

Respondentky měly na výběr ze 4 forem vzdělávání:

- Formou zážitkových programů, sebezkušenostní výcviky, workshopy (1)
- Formou teoretické průpravy – přednášky (2)
- Kombinací obou předchozích forem s převahou zážitkového programu (3)
- Kombinací obou předchozích forem s převahou teorie (4)

Nejčastěji si vybíraly kombinaci obou forem s převahou zážitkového programu (15x), další žádanou byla forma teoretických přednášek (8x). Pro kombinaci forem s převahou teorie se vyslovalo pět respondentek, čistě zážitkové programy oslovily jednu respondentku, jedna by teorii a praxi měla ráda vyváženou formou a jedna respondentka by si nevybrala žádnou z nabízených forem.

Burn out

Sedm otázek této části dotazníku je orientováno ke zjištění, zda lze u pečovatelek v CSOP identifikovat syndrom vyhoření a jakým způsobem v CSOP fungují nástroje k ochraně před vyhořením.

Jak Vás uspokojuje Vaše profese?

Tuto otázku řadím k tématu burn out, protože se domnívám, že důležitým znakem prevence proti syndromu vyhoření je právě uspokojení z práce. Pečovatelky měly na

vyjádření k této otázce opět k dispozici škálu od jedné do pěti, kde jednička znamenala „zcela uspokojuje“ a pětka znamenala „vůbec neuspokojuje“. Většina (16 z 31) pečovatelek odpověděla dvojkou (jejich profese je spíše uspokojuje), další významná část (13 z 31, tj. 41,9%) uvedla jedničku, jejich profese je zcela uspokojuje. Jedna respondentka uvedla hodnotu tři, tedy neutrální postoj, jedna respondentka uvedla, že ji profese pečovatelky spíše neuspokojuje (na škále hodnota čtyři), klasifikační stupeň pět, nevyužila žádná z respondentek.

Co vás na Vaší profesi nejvíce baví / uspokojuje / naplňuje?

U této široce položené otázky mohly respondentky volně formulovat své odpovědi, při vyhodnocení v nich bylo nutno hledat převažující význam a třídit je podle tohoto akcentu.

Vyskytovaly se typy odpovědí zaměřené na vlastní pocity a prožívání, odpovědi zaměřené na pocity a projevy klienta, odpovědi zaměřené na vzájemný vztah pečovatelka – klient a sporadické instrumentální odpovědi (např. „rozvoz obědů“).

Častou odpovědí byla „spokojenost klientů“ (8x), pětkrát spojená s uspokojením z pomoci, pětkrát se objevily také „kontakt a komunikace s lidmi“, „dobrý pocit ze smysluplné práce“ (5x), vyskytly se také „ocenění a pochvala“, „úsměv klienta“, „důvěra“ a další formulace. Volné pojetí odpovědí dalo některým pečovatelkám příležitost k širšímu vyjádření:

„Poznávání nových tváří a osudů, pocit, že z nepříjemné klientky je po několika návštěvách usměvavá babička, která vás ráda vidí“. Tento typ odpovědí bylo velmi obtížné podrobit systematickému třídění.

Co považujete vy osobně ve své profesi za nejnáročnější (co na ní nemáte ráda/s čím míváte potíže)?

Touto stejně široce položenou otázkou jsem chtěla zjistit negativní vjemy z profese pečovatelky a zde měly významný podíl právě instrumentální odpovědi. Pečovatelky často jmenovaly přímo úkony, které nemají rády nebo které považují za náročné. Celkem devíti pečovatelkám vadilo provádění úklidu, šest pečovatelek mívá potíže s nepříjemnými a agresivními klienty, další čtyři se špatně vypořádávají s tím, že je klienti považují za služby. Po dvou pečovatelkách špatně snášelo časovou tíseň, časté střídání klientů nebo úmrtí klienta, dalším dvěma nepřišlo na práci pečovatelky náročné nic.

Ojedinele se vyskytovaly odpovědi: nepříznivé počasí, práce s PDA (Personal Digital Assistant, elektronický přístroj, do kterého pečovatelky zaznamenávají dobu pobytu u klienta), provádění osobní hygieny klienta, těžké nákupy a jedné pečovatelce cizí státní příslušnosti (hovoří s akcentem) vadily „potíže s lidmi kvůli národnosti“.

Narážíte při Vaší práci na situace, které se vám zdají být neřešitelné?

Tato otázka je tak trochu „pod obojí“, zkoumá propojení oblastí vyhoření a supervize. Respondentky zde měly v nabídce možnost zaškrtnout jednu ze tří možností, případně využít volné pole k odpovědi. Volného pole nevyužila ani jedna, odpověď „ano, často“ ne zvolila rovněž žádná z pečovatelek. Nejčastější byly tedy odpovědi „občas“ (23x) a „vůbec ne“ (8x). Tato otázka je obsahově propojená s otázkou, která zkoumá oblast supervize a ptá se „Když si nevíte rady, víte za kým jít?“, kde všechny pečovatelky odpověděly jednoznačně, že ano, vědí kam se obrátit.

Trpíte syndromem vyhoření?

Mohla jsem si dovolit položit tuto otázku přímo bez dalšího vysvětlování, protože pečovatelky před nedávnem absolvovaly velmi kvalitně připravený kurz, ve kterém se dozvěděly, co znamená pojem vyhoření.

Na vyjádření pocitu vyhoření měly pečovatelky k dispozici škálu od jedné do pěti, kde jednička znamenala „jsem daleko od vyhoření“, pětka znamenala „ano, cítím se vyhořelá“. Z 31 odpovědí byla nejčastěji (12x) uváděná hodnota jedna, 9x byla zvolena hodnota dva a v 10 případech hodnota tři. Ani v jednom případě nebyla uvedena hodnota čtyři nebo pět.

Co vás motivovalo k výběru povolání pečovatelky?

Mezi odpověďmi na tuto otázku jednoznačně dominovala „pomoc druhým lidem“ (19 z 31 respondentek), sedm z těchto 19 respondentek specifikovalo odpověď ještě blíže, doslova jako „pomoc seniorům“. Druhou nejfrekventovanější odpovědí byla „práce s lidmi“ (celkem sedmkrát). Třikrát se objevily odpovědi „sociální citění“ a „nedostatek pracovních míst“, dvakrát „možnost rekvalifikace“. Ostatní odpovědi se vyskytovaly sporadicky, vždy jedenkrát ve zkoumaném souboru (dělat něco nového, být na vzduchu, ráda nakupuji, smysluplná práce, nemyslet na sebe, porozumění, inspirovali mě přátelé a rodina).

Myslíte si, že si veřejnost váží práce pečovatelky?

Tuto otázku jsem zařadila zcela záměrně mimo uvedená tři kritéria (Doškolování, burn out, supervize), chtěla jsem zjistit jak pečovatelky CSOP subjektivně vnímají pohled veřejnosti na jejich práci. Okrajově lze tuto otázku samozřejmě také spojovat s burn outem. S burn outem proto, že pracovník, který má sebepotvrzení i potvrzení od nadřízeného či od veřejnosti, že jeho práce je důležitá a vážená, je o něco více chráněn proti vyhoření, než ten, který tuto zpětnou vazbu nemá.

Celkem 14 pečovatelek je přesvědčeno, že veřejnost si jejich práce váží, devět se jich naopak domnívá, že nikoliv, osm pečovatelek toto neumí posoudit.

Supervize

Zajišťuje Váš zaměstnavatel pravidelnou supervizi?

Na tuto otázku odpovědělo 20 pečovatelek „ano, pravidelně“, 11 pečovatelek odpovědělo „ano dle potřeby zaměstnanců“, dvě pečovatelky se nedokázaly rozhodnout mezi oběma uvedenými možnostmi, odpověď „ne, nezajišťuje“ si nevybrala žádná.

Považujete stávající systém supervizí za dostačující?

Při výběru ze škály jedna až pět (jedna – „zcela dostačující“, pět – „naprosto nedostačující“) se 18 respondentek vyjádřilo stupněm dva (spíše dostačující), osm jich hodnotilo systém supervizí jako „zcela dostačující“, tři zaujaly neutrální postoj, jedna hodnotila stupněm čtyři („spíše nedostačující“) a jedna váhala mezi stupni jedna až dva. Hodnocení „naprosto nedostačující“ nedal nikdo. Průměrné hodnocení systému bylo 1,89, nejčastější hodnotou byla dvojka.

Jaký je podle Vašeho názoru přínos supervize?

V nabídce byly čtyři předestřené odpovědi a jako pátá byla možnost vlastní volné odpovědi. Dvacet osm respondentek si vybralo jednu z připravených variant, dvě zvolily cestu vlastní odpovědi, jedna otázku nezodpověděla. Většina žen (17 z 31) se přiklonila k odpovědi „získáváme cenné rady“. Dvanáct pečovatelek kvitovalo supervizi jako něco, co vede k „lepší spolupráci s kolegyněmi“, šestkrát se vyskytla odpověď „vzděláváme se“ a dvě samostatně odpovídající pečovatelky uvedly typ odpovědi, který se blížil variantě „získáváme cenné rady“.

Když si nevíte rady, víte za kým jít?

Vyhodnocení této otázky je svázáno s vyhodnocením otázky „Narážíte při Vaší práci na situace, které se vám zdají být neřešitelné?“ (viz výše).

Nicméně stojí za pozornost, že všechny pečovatelky se shodně vyjádřily, že vědí, za kým jít.

Zamýšlíte pracovat v pečovatelské službě i za 5 let?

Na tuto otázku odpovědělo všech 31 dotazovaných pečovatelek, z nichž 22 odpovědělo jednoznačně ANO a 8 uvedlo, že NEVÍ. Pouze jedna pečovatelka uvedla odpověď NE, ale vzhledem k tomu, že se jedná o nejstarší pečovatelku v PS (64), je tato odpověď zcela pochopitelná.

3.6.4 Střídání pečovatelek u klientů

Poslední otázka třetí části dotazníku se týkala tématu střídání pečovatelek u klientů, které je v CSOP dosud velmi aktuální. Ve svém výzkumu jsem se toto téma snažila uchopit z racionálního pohledu, přestože u klientů i pečovatelek stále vzbuzuje silné emoce.

V minulosti (až do roku 2012) byl trend střídání pečovatelek v CSOP podporován se zdůvodněním, že se jedná o profesionalizaci práce pečovatelek a tedy i o preventivní opatření proti vyhoření. Pečovatelek jsem se tedy ptala na jejich názor otázkou:

Jaký je Váš názor na střídání pečovatelek u jednoho klienta?

Všech 31 respondentek této otázky věnovalo poměrně značnou pozornost. Ve svých odpovědích vyjádřily 11x svůj odmítavý postoj, 17 jich vyjádřilo ambivalentní postoj (ano i ne, pro a proti), tři respondentky se střídáním pečovatelek u téhož klienta jednoznačně souhlasí.

Tato otázka skýtala řadu možností pro vyjádření argumentů pro či proti střídání pečovatelek u jednotlivého klienta (v nabídce 4x pro, 5x proti), navíc zde pečovatelky měly také volný prostor pro formulování vlastní odpovědi. Všech těchto možností v plné míře využívaly, žádná se této otázce nevyhnula.

Nejčastějším argumentem pro střídání pečovatelek bylo „je to dobrá prevence vyhoření“. Takto argumentovalo 12 respondentek.

Nejčastějším argumentem proti střídání pečovatelek bylo „mám zpětnou vazbu od klientů, že se jim to nelíbí“. Takto argumentovaly respondentky celkem ve 26 případech.

Z názorů vyjádřených ve volných odpovědích byly pozoruhodné především tyto:

- se střídáním souhlasím u komplikovaných klientů nebo u klientů fyzicky obtížně zvladatelných
- v případě zdravotní události klíčová pečovatelka má lepší představu o závažnosti situace
- jak kdy a jak u koho, střídání pečovatelek uvítám u problémových klientů.

3.7 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů

3.7.1 Odpovědi pečovatelek

Otázka pro pečovatelky č. 1:

Jaká by měla podle Vás být pečovatelka a co by měla umět, aby to bylo pro klienta optimální?

Tato otázka byla záměrně položena v této podobě (jaká by měla být pečovatelka a co by měla umět). Ptala jsem se pečovatelek na povahové vlastnosti a dovednosti dobré pečovatelky v jedné společné otázce, ačkoli odborná literatura toto nedoporučuje. V přípravné fázi jsem ale učinila zkušenost, že pečovatelky i klienti tyto kategorie nerozlišují a při kladení oddělených otázek tápou a směřují je. Jevilo se mi tedy výhodnější položit otázku takto, jak ji zde uvádím. Odpovědi jsem následně roztřídila na dvě základní kategorie: na kategorii povahových rysů (jaká by měla být?) a na kategorii odborných dovedností (co by měla umět?).

Zkoumání odpovědí na takto položenou otázku z kvantitativního hlediska ukazuje na zajímavou skutečnost: Pečovatelky kladou mnohem větší důraz na povahové vlastnosti než na znalosti a dovednosti získané odborným vzděláváním a to v poměru 7:1. Celkem v 63 odpovědích zdůraznily některý z povahových rysů a jen devětkrát zmínily dovednost, kterou

se mohly naučit v absolvovaných kurzech. Nejčastěji zmiňovanými povahovými rysy byly trpělivost (6x), empatie (5x) a komunikativnost (5x), dále pak, aby pečovatelka „byla klidná“ (4x), pracovitá (3x), přizpůsobivá (3x). Sporadicky se vyskytovaly také originální požadavky typu „aby to byla otevřená hlava“, „aby si uměla se vším poradit“, „být bez předsudků“, ale také i „měla by umět vyhovět potřebám klienta“, „umět zachovat mlčenlivost“ a podobně. Vyskytlo se i negativní vymezení „neměla by být odtahitá a studená“, které lze interpretovat také jako rub empatie. V oblasti odborných dovedností se nejčastěji vyskytlo „zvládání manipulace s imobilním klientem“ (3x), základní zdravotnické znalosti (2x), základní psychologické znalosti (2x) a dovednost tzv. alternativní komunikace s klientem (2x).

Otázka pro pečovatelky č. 2:

Považujete vzdělávání v oboru pečovatelka za dostatečné?

Je něco, o co byste ho doplnila?

Na tuto otázku z jedenácti oslovených pečovatelek se v polostrukturovaném rozhovoru tři vyjádřily, že kurz neabsolvovaly (jedna v současnosti studuje střední odbornou školu v oboru, jedna kurz absolvovat ani nehodlá-má 19 let praxe, a jedna je čekatelkou na kurz, očekává od něj spíše teoreticky zaměřenou přípravu). Ostatních osm pečovatelek považuje kurz vesměs za dostatečný (čtyři z nich s určitou výhradou k nedostačující délce a obsahu praxe – „na praxi si spíš s klienty povídaly“).

Zajímavé byly jednotlivé postřehy a reakce na téma, čím by doplnily kurz: „výcvik ke zvládání stresu“, „rozdělení praktikujících frekventantek kurzů na ty, co už v oboru pracují a na ty, které dosud nemají žádnou zkušenost s pečovatelstvím“, „o praxi nejen na pobytových zařízeních“, „po částečném zapracování vysílat frekventantky ke klientům náročnějším na péči a ponechat je také pracovat bez zásahu dohlízejícího – více samostatnosti“, „zařadit do kurzu manipulaci se zdravotními pomůckami“ apod. Jedna absolventka označila kurz za naprosto vynikající. Žádná respondentka nedeklarovala nedostačující kvalitu kurzu.

Délky, formy a obsahy jednotlivých kurzů se v detailech odlišují podle poskytovatele a podle roku absolvování, nicméně lze souhrnně konstatovat, že podle názoru samotných pečovatelek kurzy svůj účel plní a po stránce odborných dovedností vzdělávají pečovatelky dostatečně k výkonu jejich profese.

Otázka pro pečovatelky č. 3:

Připravil Vás vzdělávací program dostatečně na setkání s reálnou praxí?

Pouze jedna pečovatelka se v odpovědi na tuto otázku přiklonila k názoru, že spíše ano. Tři pečovatelky nedokázaly odpovědět, a to z následujících důvodů: dvě ho dosud neabsolvovaly a jedna v té době již jako pečovatelka pracovala (uvádí, že to nemůže posoudit). Sedm z jedenácti oslovených pečovatelek se ve své odpovědi vyjádřilo, že vzdělávací program je na setkání s reálnou praxí nepřipravil dostatečně, lišily se pouze v tom, na jakou oblast praxe je nepřipravil (opakovaně se objevil argument nepřipravenosti na manipulaci s imobilními klienty – 3x, nedostatečná připravenost na styk s problematickými a nepřizpůsobivými klienty – 2x, ojediněle se vyskytly také závažné argumenty jako „teorie se rozchází ze skutečností, kterou zažívá již jako pečovatelka“ nebo „personál v pobytové službě se chová ke klientům naprosto jinak, než jak jsme se učily v kurzu“. Pečovatelky/autoobědářky považovaly absolvování vzdělávacího programu za pouhé splnění formální povinnosti.

Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku jsem narazila na určitý rozpor. V předchozí otázce považují pečovatelky vzdělávání v oboru za dostatečné (míněno tedy zřejmě délkou, formou a rozsahem), ale jeho praktický efekt už nikoli (viz předchozí výhrady k obsahové náplni a z ní vyplývající nedostatečnosti v přípravě na konkrétní oblast činnosti).

Otázka pro pečovatelky č. 4:

Pokud jste dělala kvalifikační kurz „pečovatelství“, dělala jste přijímací zkoušky nebo nějaký vstupní test?

Doplňující otázky - Pokud ano, z čeho?

- Pokud ne, myslíte si, že by byl vhodný? A proč?

Dvě respondentky pečovatelský kurz neabsolvovaly, ostatních devět pečovatelek (včetně té, která se chystá kurz teprve absolvovat a přijetí má potvrzeno) potvrdilo, že žádné přijímací zkoušky ani vstupní testy nemusely podstoupit, stačila přihláška. Na doplňující otázku, zda si myslí, že by nějaký vstupní test byl vhodný a proč, odpovídaly vesměs, že ne, *nemyslí si, že by to bylo k něčemu dobré*. Pozoruhodnou informací, kterou jsem z této části polostrukturovaného rozhovoru vytěžila, byla informace jedné respondentky, která se k pečovatelskému kurzu dostala prostřednictvím Úřadu práce. Tam také „vyplňovala

psychologické testy, které zkoumaly všeobecné znalosti a také osobnostní zaměření“ a respondentka se domnívá, že na základě výsledků těchto testů jí byla učiněna nabídka absolvovat pečovatelský kurz v rámci rekvalifikačního programu. Žádná jiná pečovatelka se s podobným předvýběrem nesetkala.

Otázka pro pečovatelky č.5:

Co bylo výstupem po absolvování Vašeho vzdělání? (Osvědčení o účasti, zkoušky-jaké,...)

Sedm respondentek absolvovalo závěrečné zkoušky, které obsahovaly jak teoretickou část (písemný test a ústní zkoušku), tak i praktickou část; další (jedna) respondentka měla praktické přezkoušení zařazeno již v průběhu kurzu a v závěru skládala už jen ústní a písemné zkoušky. Těchto osm respondentek získalo osvědčení o absolvování akreditovaného kurzu. Respondentku, kterou kurz teprve čeká, jsem do předchozího výčtu nezahrnula, nicméně i ona vyjádřila předpoklad, že závěrečné zkoušky se budou skládat z písemného testu a eseje. Připomínám, že dvě respondentky kurz neabsolvovaly a tudíž na tuto otázku neodpovídaly. Pečovatelka, která si zvyšuje kvalifikaci studiem střední odborné školy, uvedla, že její maturitní zkouška bude mít vedle všeobecně vzdělávacích předmětů (čeština a cizí jazyk) také tři předměty odborné (základy práva, sociální péče a sociální politika).

Otázka pro pečovatelky č.6:

Jakou podporu zaměstnavatele byste upřednostnila, pokud byste měla na výběr?

Například:

- a) odbornou v oblasti vzdělávání
- b) v oblasti materiálního vybavení pečovatelek (oblečení, boty, tašky či zázemí)
- c) zaměstnanecké benefity (masáže či jiná forma rehabilitace, kulturní akce, apod.)
- d) v oblasti morálního ocenění
- e) případně jakou další podporu byste navrhla?

Tuto otázku zodpovědělo všech 11 respondentek, k *odborné podpoře v oblasti vzdělávání* - varianta odpovědi (a) se jich vyjádřilo osm, ovšem vzhledem k tomu, že zde šlo o kvalitativní výzkum, je nutno zdůraznit, že pečovatelky této formě podpory nepřikládají prioritu. Před ostatními možnostmi ji upřednostňuje pouze jedna respondentka. Většina

dotazovaných kladla alternativu (a) až na druhé či další místo v pořadí, což dokladovaly svým subjektivním hodnocením toho, co pro ně podporou je a co není. Ačkoli většina dotazovaných školení vítá, zaznamenala jsem i několik názorů tohoto druhu: „školení je to poslední, co koho zajímá“, „kurzy se řeší na poslední chvíli“, „kdyby školení nenařizoval zákon, tak by žádné nebylo“, „jakápak podpora, vždyť je to povinnost zaměstnavatele“ apod.

Devět respondentek využilo k odpovědi předloženou variantu odpovědi (b) – *materiální vybavení pečovatelek* – a také ji zpravidla zmiňovaly jako druhou nejdůležitější, dávaly jí zjevně a často nejvyšší prioritu – 4x jako samostatnou odpověď na prvním místě důležitosti, 3x na stejné úrovni spolu s jinou formou podpory. Nejčastěji se v odpovědích objevovalo „zakoupit pečovatelkám obuv“, Případně „batohy na donášku nákupů pro klienty – nosíme nákupy ve svých vlastních zavazadlech“ apod.

Varianta (c) – *zaměstnanecké benefity* – se v odpovědích objevila celkem 6x; nepatří mezi priority pečovatelek, ale není ani zcela zanedbatelná. Nelze ovšem jednoznačně určit, které benefity by to měly být (opakovaly se pouze 2x masáže, jinak velmi individuální požadavky – možnost kulturního vyžití, pedikúra, vyšší hodnota stravenek apod.).

Tři pečovatelky ve svých odpovědích volily variantu (d) – *podpora v oblasti morálního ocenění* –, z toho pro dvě je na prvním místě. Zřejmě nejpregnantněji tuto potřebu podpory vyjádřila pečovatelka, která řekla doslova „aby nám zaměstnavatel víc věřil a zastal se nás“.

V této polouzavřené otázce jsem pro možnost jiné než přednaznačené odpovědi ponechala variantu (e) – *Jakou další případnou podporu byste navrhla?* Tuto variantu využilo celkem sedm respondentek, a všechny v ní uvedly požadavek na vylepšení mzdových podmínek, žádný jiný návrh podpory se zde nevyskytl. Tuto formu podpory by také všech sedm dotazovaných upřednostnilo před ostatními – 5x jednoznačně na prvním místě, 2x na prvním místě spolu s jinou formou podpory.

Otázka pro pečovatelky č.7:

Co byste navrhovala svému zaměstnavateli pro zkvalitnění své práce?

Tato otázka byla svou formou opět otevřená, všech 11 respondentek formulovalo své odpovědi volně, nebyly vázány žádnými přednastavenými možnostmi. Variabilita odpovědí byla značná, návrhů padlo celkem 19. Ne všechny pečovatelky však dokázaly odpověď

pregnantně formulovat. Musela jsem proto odpovědi kategorizovat podle převažujícího významu a maximálně přitom zachovat vypovídací hodnotu těchto odpovědí.

Nejčastěji (celkem 4x) se vyskytl návrh zvýšit finanční ohodnocení práce pečovatelek.

Po dvou návrzích se dostalo těmto oblastem:

- zajistit školení, resp. seminář na téma manipulace se zdravotními pomůckami, manipulace s imobilním klientem, nebo s klientem s Alzheimerovou nemocí;
- vytvořit zázemí pro pečovatelky z terénu (chybí především v zimním období);
- zlepšit (otevřít) komunikaci s managementem CSOP, v současnosti pečovatelky pociťují nedostatek této vertikální komunikace v obou směrech;
- více prezentovat práci pečovatelek na veřejnosti a přispět tím k lepšímu morálnímu hodnocení jejich práce.

Sporadicky (po jednom) se vyskytly následující návrhy, uvádím je bez nároku na pořadí důležitosti:

- víc se zajímat o své zaměstnance, o jejich potřeby a zajišťovat jim je;
- zrušit PDA (Personal Digital Assistant - osobní digitální pomocník, někdy též malý kapesní počítač) kvůli vysoké poruchovosti;
- konzultovat s pečovatelkami témata školení, která jsou určena pro ně;
- zvýšit hodnotu stravenek (t.č. mají hodnotu 40,-Kč/na den),;
- finančně přispívat na obuv;
- v rámci celoživotního vzdělávání se snažit zajistit spíše možnost praktických nácviků – nejlépe výměnné praktické stáže;
- projevovat pečovatelkám více důvěry.

Otázka pro pečovatelky č.8:

Co byste na svém zaměstnavateli ocenila?

Asi nejvýstižnějším popisem odpovědí na tuto otázku byly rozpaky a lapidární shrnutí většinového společného jmenovatele: „není co ocenit“. Odpovědi v tomto duchu jsem zaznamenala celkem devět. Po zesílení otázky, zda by se přece jen něco nenašlo, bylo zřetelné, že respondentky se usilovně snaží pozitivní odpověď „vymyslet“.

Bez zesíleného pobízení jsem zaznamenala tyto dvě pozitivní odpovědi:

- jistota, že za pečovatelku zaměstnavatel platí sociální a zdravotní pojištění, že má práci jistou;
- zaměstnavatel musí „shánět“ dotace i klienty a díky tomu pečovatelky mají práci, takže oceňuje jistotu zaměstnání;

a těchto šest spíše negativních odpovědí:

- nic ji nenapadá, ale „určitě se to tady zlepšilo“ – změna atmosféry k lepšímu (méně strachu);
- zlepšení komunikace s přímým nadřízeným, konečně se cítí, že ji berou jako člověka a ne jako stroj;
- při nástupu po mně nechtěl praxi, kromě toho nic;
- nic, cítím se svým zaměstnavatelem přehlížená;
- není co;
- bohužel nic.

Po mojí pobídce k větší snaze odpovídaly:

- tři pečovatelky dodatečně ocenily to, že mají práci, spíš je napadaly výtky než ocenění, ale snažily se natolik, až „ocenily“ to, že nemusí do práce o svátcích, (při podrobnějším zkoumání se ukázalo, že i tento argument tak zcela beze zbytku neplatí, mají také služby);
- podporu při řešení problému – ale při podrobnějším zkoumání se ukázalo, že se nejednalo o zaměstnavatele jako takového, ale o přímou nadřízenou („v kritické situaci se mě zastala“), na zaměstnavateli jako takovém neví, co by ocenila.

3.7.2 Odpovědi klientů

Otázka pro klienty č. 1:

Co by podle Vás měla pečovatelka umět, jaká by měla být, aby to bylo pro Vás optimální?

Všech deset oslovených klientů se k otázce optimálních vlastností pečovatelky vyjádřilo, nikdo se této otázce nepokusil vyhnout. Naopak, respondenti přidali i několik

nevyžádaných odpovědí na to, jaké vlastnosti by dobrá pečovatelka mít neměla, byť to nebylo součástí otázky.

Nejvíce odpovědí respondentů se týkalo specifických povahových vlastností a dovedností pečovatelky, celkem 16x se odpověď týkala této oblasti (lidský přístup, vstřícnost, schopnost komunikovat a pracovat se starými lidmi, vyhovět potřebám, psychická odolnost, pozitivní vztah k lidem, vnímavost a pochopení). Tři respondenti (všichni s těžkým poškozením zraku) upřednostňovali nutnost mít věci na svém místě, dva formulovali odpověď s ohledem na věk (střední věk, resp. dosažení určitých životních zkušeností), dále se objevovaly jednotlivé odpovědi: technicky zvládat úklid, efektivně využívat čas určený na úkon, přemýšlet.

Negativně vymezili respondenti svůj postoj k vlastnostem pečovatelky takto: „Neměl by jí chybět vztah ke klientovi“ (případně „neměla by být odtazítá“, „člověk pro ni nesmí být houska na krámě“) – takto vymezili nežádoucí vlastnosti pečovatelky čtyři klienti; „vzdělání je druhořadé“ – rovněž čtyři klienti; „neměla by krást“ (jeden klient).

Otázka pro klienty č. 2:

Jaké vzdělání a průpravu by podle Vás měla mít pečovatelka, aby dobře vykonávala svoji práci?

Na tuto otázku odpovědělo všech deset respondentů, variabilita jejich názorů byla značná. Podle třech respondentů by pečovatelce stačilo základní vzdělání, čtyři respondenti se domnívají, že kromě základní školy je nutný také pečovatelský nebo sanitářský kurz, tři respondenti by rádi, aby pečovatelka měla střední odbornou školu zaměřenou na sociální činnost. Dále se objevují u klientů také požadavky na vzdělání v oboru aplikované psychologie, prakticky zaměřené na práci s klientem (4x), čtyřikrát se také objevuje požadavek specifického osobnostního nastavení osoby, poskytující péči; dvakrát je zdůrazněna pracovitost a jednou návyky získané výchovou.

Otázka pro klienty č. 3:

Co považujete v práci pečovatelky za nejnáročnější?

Otázka vyvolala široké spektrum odpovědí, prakticky každý klient odpovídal jinak. Shoda byla pouze u dvou respondentů v otázce hygieny u ležících klientů, další dva se shodli

na tom, že nejobtížnější je pro pečovatelky dobře vyjít s problémovými klienty, kteří vyhledávají konflikty. Po jednom výskytu se objevily tyto názory: neustálá změna prostředí, nákupy, koupání klientů, nutnost mít své emoce neustále pod kontrolou, úklid. Jeden respondent nedovedl na tuto otázku odpovědět.

Otázka pro klienty č. 4:

Za co byste „svoji“ pečovatelku pochválil/a? S čím jste spokojen/á Vy?

Osm z oslovených respondentů dokázalo svou pečovatelku pochválit, nejčastějšími argumenty byly empatie (6x), dále pak pečlivost (2x), dochvilnost (2x), komunikativnost (1x) a schopnost povzbudit klienta (1x). Jedna klientka neuměla odpovědět, protože se u ní pečovatelky stále střídají, další soudí, že svou současnou pečovatelku nemá za co pochválit.

Otázka pro klienty č.5:

Máte povědomí o platu pečovatelky, kolik má měsíční příjem za svoji práci?

Osm z deseti oslovených nemá povědomí o platech pečovatelek, většinou se domnívají, že příjem je spíše nízký. Usuzují tak podle fluktuace pečovatelek nebo si svůj odhad odvozují na základě celospolečenského dění a zpráv z médií. Dva respondenti představu mají, jeden svůj odhad mírně nadhodnotil, druhý měl naprosto přesný přehled (dotyčná osoba pracovala v minulosti v podobné organizaci jako účetní).

Otázka pro klienty č.6:

Podle čeho byste poznal/a, že zaměstnavatel pečuje o pečovatelky?

Tři klienti na tuto otázku odpověděli, že by to nepoznali. Ostatních sedm klientů se domnívá, že to jsou schopni rozpoznat. Čtyři usuzují podle časté fluktuace pečovatelek, že o ně zaměstnavatel příliš nepečuje; dva usuzují, že zaměstnavatel o ně nepečuje z vyjádření pečovatelky a jeden klient uvedl odpověď, že to pozná podle toho, že je pečovatelka smutná.

Otázka pro klienty č.7:

Zformuloval/a byste nějaké doporučení pro CSOP jako poskytovatele sociální služby prostřednictvím PS?

Jednotliví respondenti zformulovali celkem 15 doporučení pro zaměstnavatele (nestřídat pečovatelky – 4x; lépe je platit – 4x; zajistit jim příspěvek na obuv – 1x, lépe vybírat pečovatelky podle osobnostních vlastností – 1x; zohlednit, že nákupy nelze ovlivnit z hlediska času, tudíž je tato služba nepřiměřeně drahá – 1x; poskytnout pečovatelkám školení na dobře provedený úklid – 1x; respektovat stravovací potřeby seniorů; podpořit kvalifikaci pečovatelek a platit jim to – 1x; usilovat o legislativní zajištění sociálních jistot pro pečovatelky – státní služba, definitivní, pravidelný nárůst mzdy – 1x).

Na doplňující dotaz, zda mohou vyslovit také nějakou pochvalu na adresu CSOP odpověděli čtyři respondenti „za to že vůbec existuje“, tři respondenti se vyjádřili, že „pochválit není za co“, jeden pochválil za to, že „ho nenechají umřít hladu“ a jeden se nevyjádřil.

Otázka pro klienty č.8:

Jaký je Váš názor na střídání pečovatelek ve Vaší domácnosti?

Z deseti oslovených klientů se každý k otázce vyjádřil, nikdo odpověď neodmítl. Všichni oslovení klienti v jednoznačné shodě odmítají střídání pečovatelek, liší se pouze v razanci tohoto odmítnutí.

Nejčastěji se objevoval argument, který poukazoval na to, že stálá pečovatelka lépe zná klientovy potřeby a že při střídání pečovatelek klesá kvalita péče. Klienti s poruchami zraku se navíc shodují, že potřebují mít své věci na stále stejném místě. Nikdo z respondentů si nepřeje střídání pečovatelek, tolerantní postoj se vyskytl ojedinele pro případ, že by stávající pečovatelka onemocněla, pak klient připouští dočasný záskok. Nejrazantněji se vyjádřili dva klienti, kteří kvůli častým změnám pečovatelky pohrozili, že podají stížnost na úřad městské části. Oba se shodně domnívají, že díky tomu mají nyní stále jednu a tutéž pečovatelku.

4. SHRUTÍ VÝZKUMU

Hypotézu č. 1, že v řadách pečovatelek převažují ženy s nižším vzděláním, ale se silnou touhou pomáhat, kterou jsem ověřovala dotazníkovým šetřením prováděným v řadách pečovatelek a v polostrukturovaném rozhovoru s klienty Pečovateľské služby, výzkum potvrdil.

V Pečovateľské službě CSOP v Praze 10 převažují pečovatelky s nižším vzděláním, a své vzdělání považují pro výkon své práce za dostatečné. Je také zjevné, že finanční ohodnocení není ani zdaleka rozhodujícím motivačním prvkem pro výběr tohoto povolání. Jejich motivací je jednoznačně pozitivní vztah k lidem, výrazné sociální cítění a snaha pomáhat druhým. Toto jsou nejčastější pohnutky, které je dovedly k práci, kterou vykonávají. Jen pro minimální počet pečovatelek byl rozhodujícím faktorem pro výběr povolání nedostatek jiných nabídek na trhu práce, resp. možnost využít nabídku rekvalifikačního kurzu Úřadu práce.

Na podporu této hypotézy lze využít i odpovědi pečovatelek na otázku v dotazníku zaměřenou na vyjádření uspokojení ze své práce a korespondující s otázkou motivace. Nejčastější uspokojení totiž pečovatelkám přináší spokojený klient a skutečnost, že někomu pomohly.

Hypotézu č. 2, že pro výkon práce pečovatelky jsou specifické povahové vlastnosti a dovednosti stejně důležité jako odborné vzdělání, jsem ověřovala jak dotazníkovým šetřením, tak polostrukturovanými rozhovory v řadách pečovatelek i klientů. Také tuto hypotézu výzkum potvrdil.

Jen několik pečovatelek odborné vzdělání nemá, ale získají ho v blízké budoucnosti. Většina pečovatelek odborného vzdělání dosáhla, především absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu a téměř všechny využívají znalosti i dovednosti získané v tomto kurzu ve své současné profesní praxi. Plyne z toho, že odborné vzdělání rozhodně svou funkci plní. Pečovatelky ho považují za důležité kritérium pro kvalitní výkon práce, ale nikoliv za jediné potřebné.

Výzkum ukázal, že specifické povahové vlastnosti a dovednosti pečovatelky se v mnoha ohledech jeví jako důležitější než pouhé řemeslné zvládání péče. Tuto hypotézu

svými odpověďmi podpořily názory jak pečovatelek, tak klientů. Podle mého soudu jsou odborné dovednosti podmínkou nutnou, nikoli však postačující ke skutečně kvalitnímu výkonu profese pečovatelky a potvrdily tak vývody uváděné ve starší práci Kopřivy (1997). Předpoklad, že empatie a komunikativnost jsou typickými zástupci potřebných povahových vlastností a dovedností, se potvrdil hlavně v názorech pečovatelek. Klienti preferují především trpělivost a lidský přístup, komunikativnost a pozitivní vztah k lidem. Lze konstatovat, že na obou stranách je požadován velmi podobný soubor vlastností a dovedností.

Další **hypotézu - č. 3**, zkoumající skutečnost, že **odborná podpora ze strany zaměstnavatele je dostačující více v teoretické části, ale méně dostačující v oblasti podpory praktických dovedností a průběžné podpory** výzkum nejen potvrdil, ale přinesl také zjištění, že pečovatelky vnímají praktickou oblast podpory zajišťovanou zaměstnavatelem dvojím způsobem. Jeden pohled je odborná podpora formou doškolování v rámci celoživotního vzdělávání spolu se supervizí. Druhým pohledem je vnímání podpory zaměstnavatele jinak než z odborného hlediska, tuto praktickou podporu vymezily do oblasti materiálního či technického zajištění pro výkon jejich práce a morální podpory ze strany zaměstnavatele.

Tuto hypotézu jsem ověřovala oběma formami kvalitativního zkoumání, tedy dotazníkovým šetřením a rozhovory s pečovatelkami i s klienty.

V oblasti odborné podpory formou celoživotního vzdělávání přinesl výzkum poznatek, že pečovatelky absolvovaly různě tematicky zaměřené školící semináře a akreditované kurzy v rámci celoživotního vzdělávání, avšak především v rovině teoretické. Podotýkám, že kvalita doškolování pečovatelek se zlepšila především v posledních dvou letech (r. 2012 - 2013).

Většina pečovatelek tyto kurzy považuje za spíše dostačující, nicméně by uvítaly možnost rozšířit oblast doškolování o kombinované kurzy, kde se vedle teorie objevuje převaha zážitkových programů. Přivítaly by okamžitou zpětnou vazbu, že se požadovanou aktivitu naučily správně a zároveň možnost nabýt jistotu, že své dovednosti budou umět v praxi správně používat. Nově nabyté znalosti a dovednosti by si rády ukotvily pod dohledem školitele, bohužel kurzy tohoto typu zatím postrádají.

Pečovatelky přijímají doškolovací kurzy s povděkem, považují je za relativně dobré, současně se však v jejich odpovědích vyskytovala výhrada, že zaměstnavatel k těmto kurzům přistupuje formálně, před realizací kurzu se nikdo nepřijde zeptat pečovatelek, jakou jejich

vzdělávací potřebu by bylo dobré zohlednit. Doslova říkají, že pokud by doškolování nenařizoval zákon, žádné kurzy by se pro ně nejspíš neobjednávaly. Legislativně ukotvená povinnost celoživotního vzdělávání se zde jeví jako velmi užitečná, ovšem s uvedenou věcnou výhradou. Při rozhovorech se ukázala také diskutabilní skutečnost, že zaměstnavatel kurzy organizuje ve dnech víkendového volna bez nároku na náhradu času, stráveného povinnou účastí v kurzu.

Výzkum se zabýval také průběžnou podporou – supervizemi, které převážná část pečovatelek považuje za spíše dostatečné. Takto pozitivně jsou supervize hodnoceny pouze za poslední rok, tedy ty, které se konaly po změně poskytovatele. Předchozí způsob provádění supervizí nepovažovaly za dobrý, viděly v něm nástroj kontroly.

Přínos supervize bych ráda potvrdila zjištěním získaným v souvislosti se syndromem vyhoření. Zjistila jsem, že ani jedna z pečovatelek se necítí vyhořelá ba ani ohrožená burn out syndromem. Pravděpodobně má na tom velkou zásluhu skutečnost, že když si neví rady, všechny pečovatelky vědí, za na koho se obrátit. Tato odpověď působí velmi pozitivně právě proto, že se ve své práci setkávají se situacemi, které se jim v dané chvíli jeví jako neřešitelné.

Hypotéza č. 4 tvrdila, že **časté střídání pečovatelek u klienta není produktivní, není tím zajištěn požadavek, aby služba byla více profesionální a kvalitnější.** Jevilo se mi důležité získat nejen informace od pečovatelek, ale také pohled klientů. Proto jsem na ověření využila otázky dotazníkového šetření i polostrukturovaných rozhovorů s klienty.

Názor klientů tuto hypotézu jednoznačně potvrdil. Klienti všichni bez výjimky vyjádřili ke střídání pečovatelek svůj odmítavý postoj, někteří více, jiní méně razantně. Základem jejich vyjádření byla idea, že *stálá pečovatelka přece zná jejich potřeby nejlépe.*

Názor pečovatelek už tolik jednoznačný nebyl. Převážná část pečovatelek ve svých odpovědích uvedla současně důvody pro i proti střídání, většinou tedy zaujaly ambivalentní postoj. Jen o málo menší část pečovatelek zaujala výhradně odmítavý postoj, souhlasný postoj se vyskytl výjimečně.

Důvodem k souhlasnému postoji pečovatelek byl názor, že je to dobrý způsob prevence vyhoření pro ně samotné. Naopak odmítavý postoj ke střídání nejčastěji vyjadřovaly pečovatelky názorem, že to není dobře pro klienta.

Čtvrtou hypotézu lze tedy vyhodnotit dvojím způsobem: kvalitativním a kvantitativním. Kvalitativní hledisko dává možnost vyhodnotit hypotézu ambivalentně, tedy i s rozpory přímo uvnitř odpovědí jednotlivých respondentek. Pokud bychom použili ryze kvantitativní hledisko a spolu s ním prostý součet argumentů pro a proti střídání, výsledek vyznívá výrazně ve prospěch odpovědi „pečovatelky rozhodně nestřídat, kvalitu jejich práce to nezvyšuje, navíc to nepřináší nic pozitivního ani pro klienta“.

ZÁVĚR

V této práci jsem si stanovila dva hlavní cíle. V řadách pečovatelek pracujících v Pečovatelské službě CSOP v Praze 10 jsem ověřovala úroveň jejich odborného vzdělání, které jim umožňuje vykonávat jejich práci, zjišťovala jsem také úroveň a kvalitu odborné podpory poskytované pečovatelkám jejich zaměstnavatelem.

K dosažení cílů jsem vytvořila čtyři pracovní hypotézy a k jejich ověření jsem použila dvě formy kvalitativního výzkumu - dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor. Pro hlubší vhled do problematiky jsem provedla polostrukturované rozhovory také s klienty Pečovatelské služby.

Kvalifikaci pečovatelek jsem zkoumala nejen z hlediska kvalifikačních požadavků daných zákonem, ale zajímalo mě také, jak samy pečovatelky vnímají úroveň vlastního odborného vzdělání. Pečovatelky požadovanou kvalifikaci převážně splňují, nebo ji v několika málo případech naplní v nejbližší době, ve lhůtě stanovené zákonem.

Samy pečovatelky vnímají odborné vzdělání až na malé výhrady jako užitečné, považují ho pro svou práci za přínos a získané dovednosti a znalosti ve své praxi skutečně využívají. Pozornost jsem věnovala i drobným výhradám pečovatelek ke kvalitě praktické přípravy.

Ze získaných poznatků lze usoudit, že úroveň odborného vzdělávání, tak jak dosud bylo a v současnosti je poskytované, je kvalitní a vzdělání plní požadovaný účel. Pečovatelky po absolvování jsou schopny poskytnout klientovi pomoc a podporu při zajištění chodu domácnosti i při zvládání běžných úkonů péče o jeho vlastní osobu, včetně osobní hygieny a pomoci s poskytnutím či zajištěním stravy. Umějí komunikovat s klientem s ohledem na jeho věk či zdravotní postižení a jsou schopny poradit si také s imobilním klientem. Dokážou být dobrým zprostředkovatelem kontaktu mezi klientem a jeho společenským prostředím.

V průběhu výzkumu jsem nejvíce poznatků získala v oblasti odborné a průběžné podpory ze strany zaměstnavatele. Doškolování v rámci celoživotního vzdělávání a také prevence vyhoření jsou v období posledních dvou až tří let vykonávané kvalitněji. Zaměstnavatel v této oblasti nejenže naplňuje požadavky zákona, tyto byly plněny i dříve, ale

současná podoba celoživotního vzdělávání, a především supervize, výrazně lépe plní svou funkci.

Výzkum přinesl další otázky, které jsou s danou problematikou úzce spjaty, ale nebyly hlavním cílem této práce. Považuji je však za dostatečné významné, abych se jimi v této práci zabývala. Jako náměty k zamyšlení a návrhy jejich řešení jsem je rozvedla v diskuzi.

Využitím zvolených metod výzkumu bylo možno ověřit všechny pracovní hypotézy a dosáhnout stanovených cílů. Nenarazila jsem na žádnou otázku, která by nebyla řešitelná, nebo by k jejímu zodpovězení nevedly běžné standardní prostředky. Tři ze čtyř hypotéz bylo možné jednoznačně potvrdit, při ověřování čtvrté hypotézy se vyskytla částečná ambivalence. Avšak při použití jiného hlediska byla i tato hypotéza nakonec potvrzena.

Domnívám se, že hlavním přínosem práce je to, že poznatky získané v jejím průběhu mohou při citlivé prezentaci napomoci pečovatelkám k uvědomění si významu sebevzdělávání, zaměstnavateli ke zlepšení kvality řídicí práce i některých dílčích podmínek pro výkon práce pečovatelek, k citlivější práci s lidskými zdroji a oboustranně k dosažení celkově lepší firemní kultury, která se odrazí v kvalitě poskytované péče a ve spokojenosti klientů.

DISKUSE

Z výsledků ověřování pracovních hypotéz vyvstaly některé další otázky, které nebyly hlavním ani vedlejším výzkumným záměrem, přesto je nabízím k diskuzi.

Dominantní převaha touhy pomáhat lidem nabízí námět na další výzkum: Kolik je pečovatelek, které mají touhu pomoci, a zároveň jsou nositelkami tzv. syndromu pomáhajícího? Kolik z nich přitom „vědomě či bezděky sytí svou touhu po vděčnosti či obdivu?“ (Matoušek, 2008b: s. 59)

Zároveň je však nutno mít na zřeteli vliv pozitivní sebe prezentace. Pečovatelky ve volné odpovědi vyjadřují své osobní vysvětlení a postoj. Při interpretaci toho, jak své volné odpovědi formulují, je třeba si také všimnout sociálního kontextu jejich odpovědí v tom smyslu, o jakém hovoří Hayesová (1998: s. 33) "...na sociální kontext těchto odpovědí bychom měli pohlížet se zřetelem ke čtyřem dimenzím. Jsou jimi předpoklady, vztahy, společenská funkce a interpersonální důsledky."

Tento výzkum však byl anonymní a nebyl orientován na zjišťování syndromu pomocníka. K tomu by bylo nutné zformulovat nový výzkum s jinak cílenými otázkami a s využitím poznatků Schmidbauera (2008).

Můj výzkum přináší také opodstatněnou domněnku, že je tu lidská oblast nějakých obecných a určitých schopností a dovedností, které může pečovatelka mít jako člověk a zdá se, že tato sféra je upřednostňovaná jak samotnými pečovatelkami, tak i klienty. Také jsem při dotazování v rozhovorech s pečovatelkami například zjistila, že účastníky kvalifikačních kurzů byli lidé, kteří buď od samého začátku neměli v plánu pracovat jako pečovatel či pečovatelka, nebo lidé, kteří až v průběhu kurzu zjistili, že k této práci nemají předpoklady a pouze plnili povinnost danou Úřadem práce.

Domnívám se, že podceňování specifických povahových vlastností a dovedností může být také jedním z důvodů předčasného ukončení práce v této profesi a zvýšené fluktuace. Jeden ze způsobů, který se mi zprvu jevil vhodný jako prevence tohoto jevu, byla možnost předvýběru k odbornému vzdělávání dle osobnostních předpokladů formou vstupních testů při přihlášení se do kurzu či do školy.

Po zvážení všech okolností se však tento předvýběr ukazuje jako nereálný. Rozhodujícím argumentem je skutečnost, že účast v kvalifikačních kurzech je placená a pokud si někdo kvalifikační kurz platí, má právo sám se rozhodnout, zda své odborné vzdělání využije anebo ne. Zabránit tomu, aby odborné vzdělání získali ti, kteří ho neplánují využívat, je proto velmi obtížné.

Domnívám se však, že lze zabránit alespoň tomu, aby do sociálních služeb, konkrétně do pečovatelské služby, vstupovaly osoby s nevhodnými povahovými rysy. Je výhodné, aby práci pečovatelky dělali lidé talentovaní a motivovaní. Z tohoto hlediska nabývá na významu práce personalistů, kteří mohou selektovat uchazeče o zaměstnání v sociálních službách již při pracovních pohovorech s potenciálními zaměstnanci. Je tedy na zaměstnavateli, jestli přijme osobu, která sice bude splňovat všechny kvalifikační požadavky stanovené zákonem, ale bude postrádat potřebné povahové vlastnosti a dovednosti. V krátké době se pak může ukázat, že klienti o služby takové osoby nestojí, případně dotyčná osoba tuto profesi sama opustí, protože jí neoslovuje. Kvalitní předvýběr by mohl tuto nežádoucí fluktuaci omezit nebo alespoň zmírnit.

Není zcela jasné, zda a do jaké míry jsou jak pečovatelky, tak klienti schopni odlišit, co jsou přirozené vlastnosti, schopnosti a dovednosti pečovatelek a co je produktem odborného vzdělání. Stejně tak vznikl prostor pro diskuzi v souvislosti s pojmem, co je profesionalita pečovatelky. Bylo by pravděpodobně vhodné rozlišit co je profesionalita a co odbornost a také zjistit, co si pod pojmem profesionalita představují pečovatelky a co klienti. Na tento fakt jsem bohužel narazila až v závěru této práce, kdy již nebylo možné toto téma znovu otevírat. Považuji proto na tomto místě za poctivé vůči čtenáři zmínit, že jsem tuto skutečnost nezkoumala.

Vedlejší produkty výzkumu

Při ověřování pracovních hypotéz jsem dospěla k některým dalším poznatkům, které se sice přímo k hypotézám nevztahovaly, nicméně je možno je považovat za vedlejší produkt výzkumu.

➤ ad sociální status pečovatelky

Zde jasně vyplynulo, že ani jednu z pečovatelek rozhodně nemotivoval k výběru této profese výdělek. Plat pečovatelky je hluboko pod hranicí průměrné mzdy a ve většině případů není hlavním zdrojem příjmu její rodiny. Zdá se, že přes veškerou proklamovanou snahu společnosti a státu o zlepšení postavení pracovníků v sociálních službách i nadále platí neradostná skutečnost, že fyzicky i psychicky náročná práce pečovatelky je pořád (nejen) finančně nedocenená. Pečovatelky a jejich práce je nadále na okraji zájmu společnosti. Za stávajících podmínek považují dostat do této sféry lidi talentované a motivované za velmi náročný úkol.

➤ ad ohrožení pečovatelek burn outem

Zjištění, že pečovatelky se necítí ani při tak velkém množství klientů ohroženy burn outem, považují za velmi pozitivní jev. V současné době je v Pečovatelské službě CSOP zaměstnaných 35 pečovatelek, zajišťujících péči pro 795 klientů aktivně využívajících služby v různých formách. Domnívám se, že se na tom podílejí dva rozhodující faktory. Tím prvním je vnitřní opravdová touha pomáhat, tedy pomáhat z vlastní vůle, nikoli z donucení ani proto, že nic jiného nezbývá. Druhým faktorem je skutečnost, že v CSOP existuje a funguje odborná a průběžná podpora a velkým přispěním k tomu je změna poskytovatele supervizí. Velmi pozitivně také působí odpovědi pečovatelek, že pokud ve své práci narazí na problém, se kterým si neví rady, všechny vědí, za kým mohou jít.

➤ ad odborná podpora v oblasti celoživotního vzdělávání

Podle data ukončení kursů se tato forma odborné podpory začala realizovat v CSOP v uplynulých 2-3 letech, tedy relativně dlouho poté, co vstoupil v platnost zákon 108/2006 Sb. Nicméně vyhodnocovat podle těchto údajů přístup organizace k zákonem předepsanému vzdělávání pečovatelek nelze, jedním z důvodů je vysoká fluktuace pečovatelek, která komplikuje nejen kvalitu služeb, ale i celý proces řízení organizace.

➤ doporučení pro zaměstnavatele pečovatelek

Rovněž formulace doporučení byla spíše vedlejším produktem výzkumu, i když na toto téma byla přímo položená otázka pečovatelkám i klientům v rozhovorech. Pečovatelky by po svém zaměstnavateli chtěly především, aby zlepšil jejich finanční ohodnocení. Za důležité považují

i hledisko morální podpory a rády by, aby zaměstnavatel důležitost jejich práce medializoval ve veřejných sdělovacích prostředcích a také aby jim projevoval více důvěry. Dalším významným doporučením bylo zlepšit materiální a technické zázemí pečovatelek. Již dlouhá léta bez úspěchu usilují o to, aby jim zaměstnavatel přinejmenším přispíval na pracovní pomůcky nezbytné k výkonu práce, případně aby zlepšil nabídku zaměstnaneckých benefitů – například hradit vyšší hodnotu stravenek, když už se nemohou vracet do jídelny na oběd z provozních důvodů. Klienti formulovali pro CSOP doporučení především nestřídat pečovatelky a snížit jejich fluktuaci tím, že budou lépe placeny.

POUŽITÉ ZDROJE

Literatura:

- Disman, M. (2007): Jak se vyrábí sociologická znalost. Univerzita Karlova, Karolinum, Praha
- Hayesová, N. (1998): Základy sociální psychologie. Portál, Praha
- Kolektiv autorů (2010): Pečovatelská služba v České republice. APSS ČR, Tábor
- Kopřiva, K. (1997): Lidský vztah jako součást profese. Portál, Praha
- Křivohlavý, J. (2012): Hořet, ale nevyhořet. Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří
- Matoušek, O. a kol. (2007): Základy sociální práce. Portál, Praha
- Matoušek, O. (2008a): Slovník sociální práce. Portál, Praha
- Matoušek, O. a kol. (2008b): Metody a řízení sociální práce. Portál, Praha
- Matoušek, O. a kol. (2013): Encyklopedie sociální práce. Portál, Praha
- Mlýnková, J. (2010): Pečovatelské služby, I. díl. Grada Publishing, Praha
- Mlýnková, J. (2010): Pečovatelské služby, II. díl. Grada Publishing, Praha
- Schmidbauer, W. (2008): Syndrom pomocníka. Portál, Praha
- Tomeš, I. a kol. (1997): Vzdělávací standardy v sociální práci. Socioklub, Praha
- zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

- Česká asociace pečovatelské služby, Akreditovaný kvalifikační vzdělávací kurz.
[cit. 2013-12-08] Dostupné z: <http://www.caps-os.cz/kurzy.html>
- Český institut pro supervizi, Co je supervize? [cit. 2013-12-06] Dostupné z:
<http://www.supervize.eu/?s=superviz%C3%AD+rozum%C3%ADme+bezpe%C4%8Dnou>
- Institut vzdělávání při Asociaci poskytovatelů sociálních služeb, Akreditovaný vzdělávací kurs [cit. 2013-11-15] Dostupné z: <http://www.institutvzdelavani.cz/>
- <http://www.stredniskoly.cz/obor/pecovatelske-sluzby.html> [cit. 2013-07-24]

Další zdroje:

- Pracovní materiál Magistrátu hl. m. Prahy „Nabídka vzdělávání pro školní rok 2014/2015“ poskytnutý na veletrhu vzdělávání Schola Pragensis (2013)
- Standardy kvality sociálních služeb. CSOP Praha 10 (2013)
- Statut CSOP Praha 10 ze dne 16.6.1997. CSOP Praha 10 (1997)
- archivní materiály CSOP Praha 10 (2013)

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Anonymní dotazník PS – první část: osobní údaje
- Příloha č. 2: Anonymní dotazník PS – druhá část: příprava na profesi
- Příloha č. 3: Anonymní dotazník PS – třetí část: odborná podpora
- Příloha č. 4: Tabulka k první části dotazníku
- Příloha č. 5: Tabulka k druhé části dotazníku
- Příloha č. 6: Tabulka k třetí části dotazníku
- Příloha č. 7: Otázky pro rozhovor s pečovatelkami
- Příloha č. 8: Otázky pro rozhovor s klienty
- Příloha č. 9: Vymezení rozsahu poskytování PS a povinností pracovníku PS dle Standardů kvality platných v CSOP Praha 10
- Příloha č. 10: Pracovní náplň pečovatelky Pečovatelské služby v CSOP Praha 10

